ARCHIVES GÉNÉRALES

DE MÉDECINE.

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE;



JOURNAL

PUBLIÉ

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Composée de membres de l'Académie royale de médecine, de professeurs, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux civils et militaires, etc.

7.me ANNÉE. — TOME XX.

A PARIS,

CHEZ BÉCHET jeune, Libraire de l'Académie Royale de Médecine, place de l'École de Médecine, n° 4 ;
MIGNERET, Imprimeur-Libraire, rue du Dragon, n° 20.

1829.

COLLABORATEURS.

Les Auteurs qui jusqu'ici ont fourni des travaux aux ARCHIVES, ou se sont engagés à en fournir, sont MM. : ADELON, profess. à la Fac. de Méd.; ANDRAL fils, prof. à la Fac.; BARINET, prof. de phys. : BÉCLARD, prof. à la Fac. : BLACHE, D. M. : BIETT, méd. de l'hôpital Saint-Louis : BILLARD, D. M. : BLANDIN, chir. du Bureau cent. des hôpit. : BOUILLAUD, D.-M. : BOUSQUET, memb. de l'Acad. : BRESCHET, chir. ordinaire de l'Hôtel-Dieu : BRICHETEAU, memb. de l'Acad. : CHOMEL, prof. à la Fac. : J. CLOQUET, chir. de l'hôp. St.-Louis : H. CLOQUET, memb. de l'Ac. : COSTER, D.-M. : COUTANCEAU, méd. du Val-de-Grâce : CRUVEILHIER, professeur à la Fac. : CULLERIER, chir. de l'hôp. des Vénér. : DANCE, agrégé à la Fac. : DEFERMON, D.-M. : DESMOULINS, D.-M. : DESORMEAUX, prof. à la Fac. : DEZEIMERIS : P. DUBOIS, chir. de la Maison de Santé : DUDAN, D.-M. de la Fac. de Wurtzbourg: DOMERIL, memb. de l'Inst.; DUPUYTREN, chirurg. en chef de l'Hôtel-Dieu; EDWARDS, D.-M. : ESQUIROL, méd. en chef de la maison d'Aliénés de Charenton : FERRUS, méd. de Bicêtre : FLOURENS, D.-M. : FODERA, D.-M. FOUQUIER, prof. à la Fac. : GENEST, D. M, chef de clin. à l'Hôtel-Dieu : GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut : GEORGET, memb. de l'Acad. : GERDY, chirurg. de la Pitié : GOUPIL, D.-M. attaché à l'hôp. milit. de Strasbourg : GUERSENT, méd. de l'hôp. des Enfans : DE HUMBOLDT, membre de l'Institut : HUSSON, méd. de l'Hôtel-Dieu : ITARD, méd. de l'Institution des sourds-muets : JULIA FONTENELLE, prof. de chimie : LAENNEC, prof. à la Fac. : LAGNEAU, memb. de l'Acad. : LALLEMAND, prof. à la Faculté de Montpellier : LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen de la Fac. : LERMINIER, D.-M. : LISFRANC, chirurg. en chef de l'hôpital de la Pitié : LONDE, memb. de l'Acad. : LOUIS, memb. de l'Acad. : MARC, membre de l'Acad. : MARJOLIN, prof. à la Fac. : MARTINI, D.-M. : MENIÈRE, D.-M. : MIRAULT, D.-M. : MURAT, chirurg. en chef de Bicêtre : OLLIVIER, memb. de l'Acad. : ORFILA, prof. à la Fac.; OUDET, D.-M. Dentiste, memb. de l'Acad. : PINEL, membre de l'Institut : PINEL fils, D.-M. : RAIGE-DELORME, D.-M. : RATIER, D.-M. : RAYER, méd. de l'hôp. Saint-Antoine : RICHARD, prof. de botanique : RICHERAND, prof. à la Fac. : RICHOND, D.-M., aide-major à l'hôpital milit. de Strasbourg : ROCHE, memb. de l'Acad. : ROCHOUX, memb. de l'Ac. : RULLIER, méd. de la Charité : ROSTAN, méd. de la Salpêtrière : ROUX, prof à la Fac. : SANSON, chir. en second de l'Hôtel Dieu : SCOUTETTEN, D.-M. attaché à l'hôpit. milit. de Metz : SÉGALAS, memb. de l'Acad. : SERRES, chef des travaux anatomiques des hôpitaux civils de Paris : TROUSSEAU, agrégé à la Faculté : VAVASSEUR, D.-M. : VELPEAU, agrégé à la Faculté, chir. du Bureau central des hôpitaux, etc. etc.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

MAI 1829.

Mémoire sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le rhumatisme articulaire aigu ; par J. B. H. Dance, *agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.* (II.e article.)

Obs. XXI.e—*Péricardite aiguë; énorme épanchement dans le péricarde qui remplissait une grande partie des deux cavités de la poitrine ; inutilité de l'émétique à haute dose ; amincissement et ramollissement sans rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale* (34 *grains en trois jours.*) — Une femme, âgée de 29 ans, d'une forte constitution, bien réglée, mais perdant une petite quantité de sang à chacune de ses époques menstruelles, fut admise à l'Hôtel-Dieu le 10 décembre 1827, cruellement tourmentée, depuis six jours, par une douleur violente qui occupait la région précordiale. Cinq semaines auparavant, elle avait passé huit jours à l'hôpital de la Pitié, pour s'y faire traiter d'une fièvre intermittente dont elle avait éprouvé cinq accès revenant en tierce ; elle en était sortie complètement guérie, et avait repris ses occupations habituelles, lorsque, dans la nuit du 4 au 5 décembre, couchant dans une chambre dont les croisées étaient mal fermées, elle fut saisie par le froid, et bientôt après ressentit, sous la mamelle gauche, une douleur poi-

gnante, qui depuis ne lui a laissé de repos ni jour ni nuit : à son entrée à l'hôpital, elle était dans la plus grande anxiété, respirait avec efforts, dilatait sa poitrine par des inspirations brusques, inégales et subitement interrompues, poussait des cris plaintifs presque continuels, accusait une douleur déchirante qu'elle désignait sous le nom d'un *vent* fixé dans la région précordiale et s'irradiant dans le bras gauche. Le moindre mouvement du tronc, surtout lorsqu'on le portait en arrière et à droite, augmentait cette douleur; aussi la malade se tenait-elle assise et inclinée en avant et à gauche. La percussion exercée sur la région précordiale était insupportable; la face était douloureusement anxieuse, le pouls petit, fréquent, mais égal, régulier; la peau avait une température naturelle. L'auscultation pratiquée sur tous les points du thorax ne fournissait aucun signe de pneumonie ou de pleurésie.

Le lendemain, la douleur précordiale s'était étendue à l'épigastre et à la presque totalité de la face antérieure du côté gauche de la poitrine; le pouls conservait la même régularité, et l'auscultation ne donnait pas des renseignemens plus satisfaisans que la veille; mais la percussion exercée sur la région du cœur nous parut plus obscure que dans l'état naturel. (40 *sangsues appliquées sur cette région ne produisirent qu'un faible soulagement.*)

Le 3.e jour, l'anxiété était à son comble, à tous momens la malade se sentait défaillir; elle éprouvait même quelques syncopes passagères, et n'avait plus assez de force pour exprimer ses souffrances par des cris. La région précordiale, l'épigastre et le moignon de l'épaule gauche étaient le siége principal des douleurs; la face était pâle, égarée, la respiration haletante, inégale; le pouls était devenu irrégulier, intermittent, les battemens

du cœur obscurs et confus. En outre, vers la partie postérieure et inférieure du côté gauche de la poitrine, la percussion fournissait un son mat, et plus haut l'auscultation faisait entendre un souffle bronchique et une broncophonie très-manifestes sans mélange d'aucun râle. Une saignée fut pratiquée, mais la circulation était tellement ralentie dans les vaisseaux des membres, qu'on ne put obtenir qu'un faible écoulement de sang.

Le 4.e jour, la malade était encore vivante, mais pâle, accablée, se plaignant toujours des mêmes douleurs, poussant des soupirs involontaires à chaque instant, respirant avec la plus grande anxiété : les membres supérieurs commençaient à se refroidir. C'est dans cet état extrême que le tartre stibié fut administré. (6 *gr., véhic. 4 onces, 3 doses d'heure en heure.*) Faibles vomissemens, et seulement après la première prise ; mais plus tard vingt à trente garde-robes liquides, jaunâtres et abondantes, qui se succèdent coup sur coup et sont accompagnées d'une grande soif. En même temps l'anxiété de la malade semble diminuer ; ses plaintes et ses cris sont moins déchirans.

Le 5.e jour, le pouls était toujours irrégulier, mais plus distinct et plus fort que les jours précédens ; la température des membres se rapprochait davantage de l'état naturel ; la position horizontale pouvait être supportée pendant quelques instans ; la douleur précordiale avait diminué, mais une douleur tout aussi vive s'était déclarée au-dessous de la mamelle droite ; le ventre était un peu ballonné ; l'épigastre et les flancs supportaient mal la pression ; toutefois la langue était pâle et humide. Un nouvel examen de la poitrine donna les résultats suivans : 1.° A la région précordiale, matité complète, battemens du cœur confus et tumultueux. 2.° Au sommet du poumon gauche et en avant, respiration vive et puérile ; en arrière et dans la fosse sous-épineuse, bronco-

phonie et respiration tubaire sans râle; plus bas matité, absence de respiration. 3.° Au-dessous de la mamelle droite, râle crépitant; en arrière et du même côté, faible expansion pulmonaire, obscurité du son. (*Tart. stib.* 10 *gr.*, *véhic.* 4 *onces*, 4 *prises d'heure en heure.*) Point de vomissemens; grand nombre d'évacuations alvines qui se prolongent pendant la nuit.

Le 6.° jour, même état de souffrance; refroidissement glacial des membres supérieurs. (*Tart. stib.* 18 *gr.*, *véhic.* 4 *onces*, 4 *prises.*) Grand nombre de selles liquides. Au soir, la malade était dans l'état le plus désespérant, tourmentée par la plus douloureuse anxiété; elle ne distinguait plus les sensations déchirantes qu'elle éprouvait, et se plaignait à-la-fois de tout le ventre et de toute la poitrine; ses yeux étaient renversés en haut, son pouls insensible; elle a succombé à minuit.

Ouverture du cadavre vingt-quatre heures après la mort. — Faible rigidité cadavérique; aucune trace d'amaigrissement. *Altérations principales :* 1.° Le péricarde ressemblait à une grosse vessie remplie de liquide, et occupait environ la moitié de la capacité de la poitrine; d'une part il s'étendait par derrière le sternum jusqu'à la partie supérieure de cet os, et de l'autre il s'enfonçait dans la profondeur de l'un et l'autre côtés de la poitrine, un peu plus à gauche qu'à droite, de manière qu'il avait pris la place des poumons, surtout à leur partie inférieure; sa cavité contenait une énorme quantité de liquide séro-purulent, trouble et opaque, au milieu duquel le cœur semblait comme noyé et perdu. Vers les parties les plus déclives de cette vaste poche, on voyait un amas considérable de fausses membranes molles et libres de toute adhérence, formant une espèce de magma épais qui, réuni en une seule masse, aurait rempli le creux des deux mains; ces fausses membranes semblaient

s'être détachées de la surface interne du péricarde, sur laquelle il n'en existait point. Le cœur était comme flétri et rentré en lui-même; il présentait extérieurement des rides et des enfoncemens dépendant sans doute de la pression exercée par le liquide ambiant. Sa substance était ferme et d'une belle couleur; ses cavités étaient rétrécies par l'affaissement de ses parois ; un long filament de fibrine à moitié décolorée occupait les cavités droites, et s'étendait assez loin dans l'artère pulmonaire; du reste, la membrane séreuse du péricarde était opaque, légèrement granulée et çà et là ponctuée en rouge vif. 2.° Il n'existait point de traces de pneumonie et de pleurésie à gauche; la plèvre de ce côté ne contenait ni épanchement, ni fausses membranes; mais le poumon affaissé et refoulé par le péricarde avait un volume moitié moindre que dans l'état naturel; son tissu offrait l'apparence charnue qu'acquièrent ordinairement les poumons comprimés par un empyème. Le poumon droit avait également subi un refoulement, mais seulement d'un tiers environ de son volume naturel, et vers sa base il présentait une hépatisation rouge, circonscrite, dans laquelle le doigt s'enfonçait avec la plus grande facilité; au voisinage de cette altération, la plèvre était parsemée de fausses membranes molles, et contenait un épanchement séro-purulent très-médiocre. 3.° La membrane muqueuse du pharynx et de l'œsophage était blanche et ne paraissait nullement altérée. L'estomac etait ample, et contenait environ une demi-pinte de liquide ramassé vers son grand cul-de-sac; sa membrane muqueuse était tellement mince en ce point, qu'elle ressemblait à une toile d'araignée : au moyen du grattage, du toucher avec la pulpe des doigts, ou même en étendant les parois de ce viscère, cette membrane se soulevait, se rompait et s'écartait sans offrir aucune résistance; vers la région pylorique, elle était

un peu plus épaisse et plus consistante; sous elle on voyait quelques gros vaisseaux veineux noirs entremêlés d'un certain nombre d'arborisations vasculaires rouges, finement ramifiées et terminées par une petite ecchymose en étoile. Les valvules conniventes de l'intestin grèle étaient rapprochées les unes des autres, boursoufllées et recouvertes d'une couche épaisse de mucus tenace teint en jaune par la bile. Du reste, la membrane muqueuse de cet intestin n'était ni plus rouge, ni moins consistante que dans l'état naturel, on n'y voyait aucune trace d'érosion ou d'ulcération. Enfin, la membrane muqueuse du gros intestin était remarquable par un poli et une blancheur insolites de sa surface; dans cet état elle ne présentait aucune apparence de lésion; mais en la grattant avec l'ongle, elle se détachait comme du mucus. 4.° Le foie était dur, un peu granuleux et d'une couleur jaune graisseuse; la vésicule biliaire contenait une grande quantité de bile épaisse et porracée; la rate, les reins, la vessie, la matrice étaient dans l'état naturel.

Qu'il nous soit permis de nous écarter un moment de notre sujet à l'égard d'une maladie dont le diagnostic a été regardé de tout temps comme extrêmement difficile; si la péricardite se dessinait dans tous les cas par des symptômes aussi tranchés que ceux qui viennent d'être exposés, on pourrait la reconnaître du vivant du malade presque aussi sûrement qu'une pneumonie. Parmi ces symptômes, nous rappellerons cette douleur poignante qui a constamment occupé la région précordiale, et s'est étendue plus tard à tout le côté gauche de la poitrine et à l'épigastre, à mesure que le péricarde, se remplissant de matière purulente, a correspondu à une plus grande surface des parois pectorales; cette obscurité du son et, sur la fin, cette matité complète qui existaient sur cette région et indiquaient évidemment un épanchement

qui allait en croissant; ce sentiment de défaillance accompagnée de syncopes momentanées, phénomènes qui e rattachent au trouble de la circulation; cette gêne extrême de la respiration dépendante en grande partie de la compression et de l'affaissement des poumons par le gonflement du péricarde; ce besoin irrésistible de tenir le corps penché en avant, comme si la malade eût voulu, par cette position, diminuer les effets de la compression qui agissait en arrière sur les poumons; cet état d'angoisse inexprimable, annonçant qu'un des foyers principaux de la vie était en danger; nous rappellerons enfin ces altérations remarquables dans la force et le rythme du pouls, altérations liées étroitement avec la souffrance du centre circulatoire : on conçoit en effet qu'un épanchement dans le péricarde doit mettre le cœur à la gêne, s'opposer à l'abord libre et à la distribution régulière du sang dans ses cavités, et par suite intervertir l'ordre naturel de ses battemens, en exerçant tout autour de ce viscère une compression qui tend continuellement à affaisser ses parois.

Mais parmi ces phénomènes, il en est deux qui sont moins faciles à expliquer : ainsi, d'une part, la douleur que la malade éprouvait dans le bras gauche, et principalement dans le moignon de l'épaule, ne paraît avoir été qu'un épiphénomène étranger à une inflammation du péricarde; toutefois, cette douleur n'aurait-elle pas quelque rapport avec celle qui affecte ordinairement les mêmes parties, dans l'angine de poitrine, maladie dont la nature, quoique douteuse, semble cependant se rattacher à quelque trouble de l'organe central de la circulation; les rameaux nerveux que fournissent à l'épaule et au bras les branches antérieures de la deuxième et troisième paires dorsales ne pourraient-ils pas servir à expliquer la propagation de cette douleur ressentie uniquement dans

le membre supérieur gauche, parce que la distension et la compression exercées par l'épanchement contenu dans le péricarde agissaient principalement dans le côté correspondant de la poitrine ? D'autre part, l'obscurité du son, la broncophonie et le souffle bronchique qui existaient à la partie postérieure du côté gauche de la poitrine, semblaient indiquer un engorgement inflammatoire du poumon, ou même un épanchement dans la cavité de la plèvre (car bien souvent la broncophonie se confond avec l'égophonie par des nuances tellement délicates, qu'il est impossible de les distinguer); cependant aucune de ces lésions n'a été trouvée sur le cadavre. Mais remarquons que le péricarde occupait un espace considérable dans la cavité de la poitrine, qu'en affaissant les poumons il a diminué la sonoréité de cette cavité, surtout en arrière et à gauche, où il s'est principalement étendu; qu'enfin, l'épanchement contenu dans ce sac membraneux, jouant le rôle d'un épanchement pleurétique, devait fournir par l'auscultation les mêmes phénomènes que ce dernier. Ainsi, dans ces cas, l'auscultation peut devenir une cause d'erreur qu'il est bon de signaler, car, en se fondant sur les données de ce mode d'exploration, on pourrait prendre une péricardite pour une pleurésie.

Passons maintenant aux considérations relatives au traitement : c'est dans des circonstances extrêmes que l'émétique à haute dose a été administré, et la gravité croissante de la maladie nous semble justifier cette tentative; l'émétique a produit les mêmes effets qu'il a coutume de déterminer lorsqu'il est employé contre le rhumatisme, c'est-à-dire des évacuations alvines extrêmement nombreuses, suivies d'un allégement assez remarquable le premier jour du traitement; mais la malade devait succomber à une mort inévitable, et l'ouverture

du cadavre n'a que trop démontré l'impuissance de l'art. Nous nous demandons si l'amincissement et le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, la blancheur et la finesse insolites de celle du colon, le gonflement des valvules conniventes de l'intestin grêle, et le mucus abondant déposé à leur surface, sont ou des conditions naturelles à ces viscères, ou des lésions purement cadavériques, ou bien des altérations vitales produites par l'émétique même. Il est bien certain que tel n'est point l'état ordinaire de la membrane muqueuse digestive; mais ne pourrait-il pas se faire que (la malade ayant succombé quelques heures après avoir pris 18 gr. d'émétique et une partie de cette substance ayant séjourné dans les entrailles depuis l'instant de la mort jusqu'au moment où l'ouverture du cadavre a été faite) ces altérations furent tout simplement le résultat d'une action chimique, comme semble l'indiquer l'absence de rougeur dans les points ramollis? Mais si l'émétique est capable de ramollir les tissus sur le cadavre, doit-il être entièrement innocent pendant la vie?

Obs. XXIIe — *Hydrocéphale aigu traité, à la dernière période, par l'émétique à haute dose; tolérance complète, réaction vive dès le premier jour du traitement, mort le deuxième jour.* — Un porteur d'eau, âgé de 20 ans, d'un tempérament sanguin, fut transporté à l'Hôtel-Dieu le 5 février 1826, dans l'état suivant : il avait l'air stupide, hébêté, ne répondait à aucune question, ne se plaignait d'aucune douleur; ses pupilles étaient larges et peu mobiles, son pouls lent et faible, la température de la peau naturelle. Pendant les huit jours précédens il avait été en proie à de violens maux de tête et à une insomnie continuelle; aucune cause particulière n'avait précédé le développement de ces symptômes et l'on s'était borné à faire prendre un peu de tisane au malade.

La nuit suivante il y eut du délire et une agitation désordonnée qui obligèrent à recourir à la chemise de force. 2.e jour, stupidité plus marquée que la veille, tendance à l'assoupissement, réponses vagues, par monosyllabes, connaissance presque entièrement abolie, face plutôt pâle que colorée, légère raideur du cou avec renversement de la tête en arrière; pouls petit, peu consistant et ne donnant pas au-delà de 55 pulsations par minute; membres sensibles au pincement, mais comme demi-paralysés et incapables de soutenir leur propre poids; langue pâle, humide, constipation (*saignée du pied, 50 sangsues aux tempes, tisane de chiendent et de réglisse, lavement purgatif, diète*). 3.e jour, rien de changé dans l'état du malade, il est toujours indifférent aux questions qu'on lui adresse et comme frappé d'étonnement, il porte automatiquement ses doigts à l'entrée des narines comme pour les nettoyer; son pouls donne quelques pulsations de plus que la veille; la température de la peau n'annonce aucune excitation fébrile (30 *sangsues aux tempes, tartre stib.* 6 *gr., véhic.* 4 *onces* 4 *prises d'heure en heure*). 4.e jour, point de nausées, de vomissemens ou d'évacuations alvines, réaction manifeste, face colorée, chaleur de la peau augmentée, pouls consistant, développé, 80 pulsations par minute; en même temps stupeur, pupilles larges et peu sensibles à l'impression de la lumière (*Tartre stib.* 9 *gr. comme ci-dessus*). Au soir, le malade n'avait encore éprouvé ni nausées ni vomissemens ni déjections alvines à la suite de la prise de la potion émétisée; toute la peau était couverte d'une sueur abondante, la face était fortement colorée, le pouls donnait 100 pulsations par minute. Vers minuit, la respiration s'est embarrassée; le lendemain à huit heures du matin, elle était plaintive et comme étouffée; en même temps, injection veineuse de la face,

mouvemens rapides des ailes du nez, conjonctives ternes, coma stertoreux, sueurs visqueuses, pouls petit, inégal; mort à deux heures après-midi.

Ouverture du cadavre 21 *heures après la mort.* — Forte rigidité cadavérique.

Tête.—Aplatissement des circonvolutions cérébrales, engorgement des vaisseaux méningiens, rougeur uniforme de la pie-mère; fausses membranes molles et partielles déposées dans le tissu sous-arachnoïde entre les scissures de Sylvius et autour du pont de Varole, ponctuations rouges et nombreuses dans la substance cérébrale, aggrandissement des ventricules latéraux dans lesquels étaient contenues quatre à cinq onces d'une sérosité un peu trouble et dont la membrane interne se détachait par petits flocons, en la soumettant à l'action d'un filet d'eau.

Poitrine. Poumons volumineux, engoués à leur partie postérieure, sains d'ailleurs, cœur dans l'état naturel.

Abdomen. L'estomac contenait une certaine quantité de liquide verdâtre ramassé dans son grand cul-de-sac; en ce point la membrane interne de ce viscère était ramollie et tellement amincie qu'elle ressemblait à un léger vernis muqueux qu'on enlevait facilement par le frottement. Le long de la grande courbure cette membrane était également ramollie et offrait une couleur vert-bouteille; à la petite courbure elle avait une couleur rosée, et vers la région pylorique sa consistance et sa couleur se rapprochaient de l'état naturel. Les intestins grêles contenaient une grande quantité de matière muqueuse jaunâtre formant une couche épaisse et tenace sur la surface des valvules conniventes; le gros intestin était rempli de matières fécales liquides. Dans toute la longueur du canal digestif, on ne voyait aucune trace d'ulcération, de boursoufflement, ou de rougeur contre-nature.

Nous ne nous étendrons point sur les considérations

qui peuvent résulter du rapprochement des symptômes avec les lésions ; il est évident que cette affection avait son siège dans le cerveau, et consistait dans une inflammation des méninges prédominante à la base de ce viscère, et accompagnée d'un épanchement dans les ventricules. Nous passerons de suite à l'examen des effets du traitement. L'émétique a été administré dans la dernière période de cette inflammation cérébrale, et, pour ainsi dire, en désespoir de cause, car les émissions sanguines n'avaient eu aucune influence avantageuse contre cette maladie. Nous n'avons observé ni vomissemens, ni évacuations alvines pendant les deux jours qu'a duré ce traitement, mais des sueurs abondantes ont semblé remplacer les évacuations intestinales que l'émétique a coutume de déterminer. Cette tolérance remarquable ne tiendrait-elle pas à l'état de stupeur et d'engourdissement dans lequel était plongé le cerveau ? ne dirait-on pas que l'estomac et l'intestin participant à cet état, étaient devenus insensibles à l'action de l'émétique ? (remarque qui est déjà fort ancienne ; car depuis long-temps les praticiens sont habitués à voir ce médicament infidèle à ses effets accoutumés dans les affections comateuses.) Ne résulte-t-il pas delà que la tolérance pour l'émétique est un phénomène lié à quelque modification dans la sensibilité du canal digestif, et que probablement elle ne s'obtient dans les cas ordinaires que parce que l'émétique donné à doses répétées, finit par émousser cette même sensibilité ?

Quel compte devons-nous faire de l'amincissement et du ramollissement qu'a présenté la membrane muqueuse de l'estomac ? Ici s'élèvent les mêmes doutes et les mêmes conjectures que nous avons proposés dans l'observation précédente ; mais si l'on fait attention que dès le premier jour du traitement, les symptômes ont, pour ainsi dire, changé de forme ; qu'à la lenteur et à l'inertie des fonctions

sensoriales, locomotrices et respiratoires, a succédé tout-à-coup une réaction violente, on sera porté à penser que l'émétique n'a point été étranger à ces changemens, quoiqu'il n'ait été administré qu'à la dose de 15 grains en deux jours, quantité dont l'action a dû être plus forte et plus prolongée que dans les cas où les vomissemens et les selles en expulsent une partie.

Obs. XXIII.e — *Pneumonie avancée, émétique à haute dose, hépatisation de la totalité d'un des poumons, ramollissement dans l'estomac.* — Un homme âgé de 61 ans, d'une bonne constitution, fut reçu à l'Hôtel-Dieu le 14 avril 1826, se plaignant, depuis deux jours, d'une douleur très-vive au côté droit de la poitrine; sa respiration était courte et suspirieuse, son pouls fréquent et peu développé. Sous l'omoplate droite on entendait une broncophonie mélangée de râle crépitant; la sonoréité était faible en ce point, mais dans le reste de la poitrine elle était naturelle. Une très-forte saignée fut pratiquée et jeta le malade dans un grand affaissement. Le lendemain il se sentait à peine soulagé, mais le pouls était plus développé et moins fréquent que la veille. (*Nouvelle saignée, tisane pect., julep béch., diète.*) 3.e jour, le malade se disait mieux; cependant l'oppression persistait. 4.e jour, expectoration sanguinolente, râle crépitant sous la clavicule droite, broncophonie et matité en arrière et du même côté; respiration courte, anxieuse; pouls faible et sans fréquence, langue humide. (*Saignée, une palette; tartre stib. gr.* vj, *véhic.* 4 *onc.*, 4 *prises de deux en deux heures.*) Vomissemens nombreux sans évacuations alvines. 5.e jour, langue sèche, mais sans rougeur contre-nature, face hippocratique, pommettes d'un rouge-brun, œil terne, prostration et décubitus dorsal, râle crépitant, disséminé çà et là dans presque toute l'étendue du poumon

droit, matité en arrière, pouls petit, dépressible et sans fréquence. Notons que le ventricule gauche du cœur donnait une impulsion très-forte. (*Tart. stib., gr.* viij, *comme ci-dessus.*) Deux faibles vomissemens, une selle liquide abondante. 6.e jour, prostration croissante, langue sèche, ne pouvant être tirée hors de la bouche, face cadavéreuse, pouls faible et misérable. Mort à cinq heures du soir.

Ouverture du cadavre 24 heures après la mort. — Poumon droit volumineux, pesant, et entièrement hépatisé à différens degrés; dans les deux tiers supérieurs, l'hépatisation avait passé à l'infiltration purulente; on en faisait découler du véritable pus par la pression; dans le tiers inférieur le tissu pulmonaire était granuleux et d'un rouge brun. Poumon gauche simplement engoué; cœur volumineux hypertrophié à gauche; œsophage sain; estomac distendu par des gaz et parcouru, vers le grand cul-de-sac, par des sillons bruns et des espèces d'impressions comme des coups d'ongle qui auraient labouré sa surface. En passant le doigt par dessus, on enlevait facilement toute la couche villeuse de sa membrane interne. L'orifice cardiaque était couronné par un cercle ponctué en rouge; on y voyait quelques dépressions grisâtres paraissant être le commencement d'ulcérations. La moitié pylorique de l'estomac était un peu rouge, mais non ramollie; une ligne brusque et tranchée séparait cette portion de la précédente; les intestins grêles étaient remplis d'une quantité considérable de bile verdâtre, et leur membrane muqueuse tapissée par une couche glaireuse de mucus; cette membrane n'était d'ailleurs ni ramollie, ni épaissie, ni ulcérée, ni colorée autrement que dans l'état naturel; les gros intestins étaient sains.

Il n'est pas besoin de recourir aux altérations qu'a pré-

Tableau général des Maladies traitées par l'émétique à haute dose.

Nos.	Age	Sexe.	MÉDICATION antérieure A L'ÉMÉTIQUE.	DEGRÉ du RHUMATISME.	PÉRIODE de la MALADIE.	MODE de PRÉPARATION.	MODE D'ADMINISTRATION.	DOSE la plus ÉLEVÉE	QUANTITÉ TOTALE.	DURÉE du TRAITEMENT.	EFFETS ET RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES.	DURÉE TOTALE de LA MALADIE.	
1er	8	masc.	aucune.	aigu peu intense.	au 4e jour.	Véhicule de 24 à 40 onc.	de 6 en 8, prises d'h. en h.	16 gr.	78 gr.	7 jours.	Vomissemens, évacuations alvines les premiers jours, plus tard semi-tolérance ; efficacité telle que dès le quatrième jour du traitement le malade était débarrassé de ses douleurs.	8 à 10 jours.	1°. Rhumatismes guéris par l'émétique à haute dose.
2e	22	id.	id.	id.	au 6e jour.	Véhicule 24 onces.	4 prises de 2 en 2 heures.	24 gr.	112 gr.	8 jours.	Vomissemens, superpurgation les premiers jours ; plus tard, tolérance, assoupissement vertigineux pendant deux jours : guérison obtenue dans l'espace de six jours.	12 à 14 jours.	
3e	28	id.	id.	aigu assez intense.	au 10e jour.	Véhic. 4 onc. Sirop diac. 1 once.	4 prises d'heure en heure.	8 gr.	42 gr.	6 jours.	Vomissemens, évacuations alvines les premiers jours ; plus tard, tolérance, diminution subite du gonflement et des douleurs articulaires ; retour des mêmes accidens : guérison dans peu de jours.	14 à 16 jours.	
4e	29	id.	id.	aigu peu intense.	au 30e jour.	Véhicule 24 onces.	6 prises d'heure en heure.	20 gr.	108 gr.	9 jours.	Faible tolérance, vomissemens le premier jour, évacuations alvines les autres jours : guérison dès le quatrième jour. Plus tard, quelques faibles douleurs ont reparu, mais sans altérer la santé.	Cinq semaines environ.	
5e	50	id.	trait. antiphlogist.	recrudescence.	au 21e jour.	id.	id.	20 gr.	112 gr.	8 jours.	Vomissemens et évacuat. alvines les deux premiers jours ; plus tard, tolérance : prompte guérison.	Un mois environ.	
6e	25	id.	aucune.	aigu.	au 15e jour.	id.	4 prises de 2 en 2 heures.	30 gr.	156 gr.	10 jours.	Faible tolérance, cessation des douleurs articulaires, guérison apparente au quatrième jour, mais persistance de la fièvre ; bientôt retour des douleurs qui résistent au même traitement.	Six semaines.	2°. Rhumatismes amendés momentanément par l'émétique à haute dose.
7e	16	fem.	deux saignées.	id.	au 19e jour.	id.	id.	36 gr.	194 gr.	10 jours.	Point de tolérance ; grande répugnance pour la boisson émétisée ; nonobstant guérison apparente au 8e jour, persistance de la fièvre, bientôt retour des doul. articul. qui résistent au même traitemt.	Six semaines.	
8e	46	id.	aucune.	id.	au 9e jour.	Véhicule de 24 à 40 onc.	6 à 8 prises d'h. en heure.	16 gr.	70 gr.	6 jours.	Faible tolérance, rémission des douleurs dans le principe ; plus tard, exaspération des symptômes, dégoût, coliques violentes, prolongation de la maladie.	Un mois environ.	
9e	24	masc.	id.	sur-aigu.	au 5e jour.	Véhicule de 24 à 32 onc.	id.	16 gr.	84 gr.	7 jours.	Faible tolérance, rémission de la maladie le premier jour ; plus tard, aucun changement, coliques et tortillement d'entrailles qui forcent à suspendre le traitement.	Six semaines.	3°. Rhumatismes nullement amendés par l'émétique à haute dose.
10e	24	id.	id.	id.	au 3e jour.	Véhicule de 24 à 40 onc.	id.	20 gr.	152 gr.	10 jours.	Faibles vomissemens le premier jour, plus tard tolérance la plus complète, aucun changement favorable, amendement notable par le traitement antiphlogistique substitué au précédent.	Un mois environ.	
11e	40	id.	id.	peu intense.	au 15e jour.	Véhicule 24 onces.	4 prises de 2 en 2 heures.	40 gr.	126 gr.	6 jours.	Point de tolérance, vomissemens les premiers jours, superpurgation les jours suivans, dégoût insurmontable pour la boisson émétisée, aucun soulagement.	Un mois et demi.	
12e	25	id.	trait. antiphlogist.	sur-aigu.	au 30e jour.	id.	id.	10 gr.	24 gr.	3 jours.	Point de tolérance, vomissemens et déjection alvines portés jusqu'à l'abattement le plus grand : aucun soulagement.	Deux mois.	
13e	36	fem.	id.	aigu.	au 14e jour.	id.	6 prises d'heure en heure.	10 gr.	70 gr.	8 jours.	Point de tolérance, point de soulagement : prolongation de la maladie.	id.	
14e	25	id.	id.	aigu très-mobile.	au 30e jour.	id.	id.	18 gr.	54 gr.	5 jours.	Point de tolérance, exaspération des symptômes : prolongation de la maladie.	id.	
15e	17	id.	id.	aigu-fixe.	au 16e jour.	Véhicule 4 onces.	4 prises de 2 heures en 2 h.	12 gr.	36 gr.	4 jours.	Point de tolérance, vomissemens et déjections alvines répétés, angoisses, sentiment de suffocation : aucun soulagement, traitement antiphlogistique suivi d'un grand succès.	id.	4°. Rhumatismes fixes, nullement amendés par l'émétique à haute dose.
16e	60	masc.	aucune.	id.	au 8e jour.	Véhicule 24 onces.	id.	36 gr.	122 gr.	6 jours.	Point de tolérance, dégoût insurmontable pour la boisson émétisée : aucun amendement.	Indéfinie.	
17e	32	fem.	trait. antiphlogist.	id.	au 15e jour.	Véhicule 4 onces.	id.	18 gr.	56 gr.	5 jours.	Point de tolérance, soif ardente après les évacuations alvines, grand appetit, aucun soulagement, prolongation de la maladie.	Six semaines.	
18e	40	masc.	vésicatoires.	chronique et sans fièvre.		id.	6 prises d'heure en heure.	20 gr.	162 gr.	12 jours.	Tolérance la plus complète, aucune efficacité.	Indéfinie.	
19e	23	fem.	trait. antiphlogist.	aigu.	au 14e jour.	id.	id.	10 gr.	62 gr.	8 jours.	Point de tolérance, vomissemens, superpurgations presque chaque jour, soulagement momentané, symptômes de phlogose gastro-intestinale consécutive : guérison équivoque de ces dern. accidens.	Six semaines.	5°. Rhumatismes non guéris. Accidens dépendans de l'émétique.
20e	32	masc.	une saignée.	id.	au 4e jour.	Véhic. 4 onc. Sirop diac. demi-once.	4 prises de 2 en 2 heures.	10 gr.	42 gr.	6 jours.	Point de tolérance, déjections alvines, embarras, plénitude dans le ventre, malaise indéfinissable, amendement rapide au debut, plus tard exaspération de la maladie, symptômes de pneumonie et d'irritation intestinale : guérison douteuse.	id.	
							MALADIES AUTRES QUE LE RHUMATISME, TRAITÉES PAR L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE.						
21e	29	fem.	trait. antiphlogist.	Péricardite aiguë.	au 8e jour.	Véhicule 4 onces.	4 prises d'heure en heure.	18 gr.	34 gr.	3 jours.	Évacuations alvines nombreuses chaque jour, faible amendement le premier jour, mort au troisième ; ramollissement incolore et amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac et de celle du colon ; mucus abondant dans les intestins grêles.		6°. Péricardite ; hydrocéphale aigu ; pneumonie arrivés à leur dern. période, et traités par l'émét. à haute dose. Ramollissement dans l'estomac et principalement à son grand cul de sac.
22e	20	masc.	id.	Hydrocéphale aigu.	au 11e jour.	id.	id.	9 gr.	15 gr.	2 jours.	Tolérance des plus complètes, point de vomissemens, point d'évacuations alvines, réaction violente le premier jour du traitement ; mort le deuxième. Ramollissement et amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac sans rougeur ; mucus abondant dans les intestins grêles.		
23e	61	id.	id.	Pneumonie aiguë.	au 5e jour.	id.	4 prises de 2 en 2 heures.	8 gr.	14 gr.	2 jours.	Vomissemens répétés, petit nombre d'évacuations alvines, aggravation des symptômes, prostration ; mort le deuxième jour. Ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, pointillures en certains points ; mucus abondant dans les intestins grêles.		

senté l'estomac pour expliquer la mort de ce malade, car un des poumons était profondément désorganisé, mais il serait important de savoir si le ramollissement gastrique, la secrétion mucoso-biliaire abondante dont le produit a été versé à la surface de l'intestin grêle, ne sont pas, comme dans les deux observations précédentes, des effets dépendans de l'émétique, et si ce médicament n'a pas concouru à aggraver l'état du malade? Il est difficile de se défendre de cette idée quand on voit la langue se dessécher, la prostration augmenter dès le premier jour du traitement par l'émétique, et la maladie arriver promptement à une terminaison funeste. On opposera, nous le savons, à ces faits, d'autres faits accompagnés d'ouvertures cadavériques dans lesquelles on n'a trouvé aucune lésion dans les viscères digestifs, après que d'énormes doses d'émétique avaient été prises. Mais a-t-on scrupuleusement examiné toute l'étendue du canal digestif et l'absence des symptômes ordinaires aux inflammations de ce canal pendant la vie, ou de rougeurs après la mort, n'a-t-elle pas suffi pour faire prononcer qu'il était dans des conditions naturelles? car nous ne pensons pas que l'émétique donne lieu à une gastrite ou une entérite à la manière de celles qui se développent spontanément. Les maladies internes naissent le plus souvent sous l'influence d'une prédisposition générale dont les effets sont bien différens de ceux d'une substance dont l'action est, pour ainsi dire, toute locale. Mais avant de nous engager dans aucune discussion, nous allons exposer dans un tableau analytique le sommaire de chacune de nos observations, afin que le lecteur puisse les embrasser d'un seul coup d'œil, et en rapprocher facilement les conséquences.

Corollaires. — Les malades compris dans le tableau précédent peuvent être rangés en quatre classes principales, suivant que l'émétique a été favorable, insuffisant ou nul pour combattre les rhumatismes dont ils étaient atteints, ou bien que des accidens ont été le résultat de ce traitement. 1.° Les premiers, au nombre de cinq (n.os 1, 2, 3, 4 et 5), affectés de rhumatismes d'une acuité médiocre ou touchant à leur terminaison, ont été guéris complètement et dans l'espace d'un très-petit nombre de jours; tous ont éprouvé des vomissemens et des évacuations alvines au début du traitement, mais plus tard il y a eu tolérance plus ou moins grande. 2.° Les seconds, au nombre de trois (n.os 5, 6 et 7), ont paru retirer d'abord un soulagement notable de ce traitement, mais après une courte suspension des douleurs articulaires, la maladie a récidivé et s'est montrée rebelle au même traitement; chez ceux-ci, la tolérance a été faible ou nulle. 3.° Les troisièmes, au nombre de dix (compris depuis les n.os 9 jusqu'au 18 inclusivement), n'ont éprouvé qu'un soulagement tout-à-fait temporaire, ou bien ce soulagement a été nul, ou même il y a eu exacerbation dans la maladie; pour deux d'entre eux, la tolérance a été complète (n.os 10 et 18); les autres ont eu des vomissemens et des évacuations alvines presque chaque jour; quelques-uns ont été cruellement tourmentés par l'émétique (n.os 12 et 17 en particulier). Les rhumatismes dont tous ces malades étaient atteints, étaient, ou très-aigus, ou médiocrement intenses, ou fixés sur un petit nombre d'articulations. Il est encore à noter que le traitement a été entrepris à différentes époques du développement primitif de la maladie, et généralement après plusieurs jours de durée, et qu'un certain nombre de ces malades avait été soumis préliminairement au traitement antiphlogistique. 4.° Enfin, dans la quatrième classe, sont compris d'abord

deux malades (n.os 19 et 20) qui ont éprouvé, à la suite du traitement par l'émétique, des symptômes d'irritation dans les voies digestives; et trois autres malades (n.os 21 22 et 23), atteints, l'un de péricardite, l'autre d'hydrocéphale aiguë, et le troisième de pneumonie, traités par l'émétique à haute dose dans la dernière période de ces affections. Quelques phénomènes observés pendant le cours de ce traitement, et quelques lésions trouvées à l'ouverture du cadavre, portent à penser que l'émétique n'a point été également innocent chez ces derniers malades.

D'après cet exposé, il semble que, pour prononcer définitivement sur l'efficacité de l'émétique à haute dose contre le rhumatisme articulaire aigu, il ne s'agirait que de compter le nombre des malades guéris ou non guéris, soulagés ou bien amenés à un état pire; mais cette supputation facile ne conduirait à des conséquences certaines qu'autant que l'on aurait égard à toutes les circonstances qui ont pu influer sur les résultats, telles sont en particulier la susceptibilité des sujets, l'ancienneté de la maladie, son degré d'activité, ses complications, les modifications apportées dans le traitement qui, quoique essentiellement le même pour tous, a cependant varié quant aux doses de la substance qui en forme la base, et du véhicule qui la tenait en dissolution.

Avant de tirer aucune conclusion, nous allons examiner plusieurs questions qui se rattachent à cette méthode de traitement, ce qui nous fournira l'occasion de discuter en peu de mots quelques opinions de Rasori à ce sujet.

1.° *Effets primitifs de l'émétique administré à haute dose d'après les faits que nous avons rapportés.* — Le 1.er jour du traitement, l'émétique a presque constamment déterminé des vomissemens ou des déjections alvines nombreuses qui se sont prolongées quelquefois pendant

plusieurs heures après les dernières prises de la boisson émétisée. Les vomissemens étaient souvent accompagnés d'efforts répétés joints à un sentiment de constriction et à un malaise épigastrique qui tenaient les malades dans une angoisse pénible; les évacuations alvines étaient précédées de borborygmes, de flatuosités incommodes, et quelquefois de tranchées et de coliques; elles se composaient de matière liquide jaunâtre, abondante, indiquant un surcroît de sécrétion biliaire et intestinale. A la suite de ces évacuations, plusieurs malades éprouvaient une grande soif (n.os 4, 12, 17 et 20), quelques-uns sentaient leur corps vide (n.° 3), délabré (n.° 12); la plupart se disaient soulagés, leurs articulations étaient moins engorgées et plus libres dans leurs mouvemens, plusieurs même éprouvaient, sous ce rapport, un amendement tel qu'on les aurait cru guéris dès le premier jour du traitement (Voyez en particulier les n.os 1, 2 et 3), mais ordinairement cet amendement n'était que passager.

Le 2.e jour, les vomissemens sont devenus moins fréquens ou même n'ont point eu lieu; toutefois les malades n'ont point été exempts de nausées, d'embarras ou de plénitude dans le ventre, les selles ont été pareillement moins nombreuses, et l'émétique moins fatiguant pour les malades; mais nous n'avons point, en général, observé de changement favorable aussi marqué dans leur état que le premier jour.

Au 3.e jour, la tolérance est devenue plus grande, l'émétique s'est borné à produire quelques selles toujours liquides, mais communément il n'est point survenu de vomissemens. Nous remarquerons, à cet égard, que cette tolérance s'est établie plus promptement, et d'une manière plus franche et plus permanente, pour l'estomac que pour l'intestin; car beaucoup de malades ont continué à éprou-

ver des déjections alvines et non des vomissemens après le premier jour du traitement.

Enfin, chez quelques-uns, la tolérance a été complète dès les 2.ᵉ, 3.ᵉ et ordinairement 4.ᵉ jours; alors l'émétique n'a décélé son action par aucune évacuation (selles, urines ou sueurs) plus abondante que dans l'état naturel (n.ᵒˢ 10 et 18), quoique les doses du médicament fussent plus considérables que les jours précédens. Pendant le cours de ce traitement, le sentiment de la faim, qui était nul, s'est réveillé, chez la plupart des malades, avec une certaine activité (n.ᵒˢ 1, 2, 3, 5, 17); les alimens ne paraissaient point les incommoder, on ne voyait point la langue rougir ou se dessécher, chez quelques-uns même elle devenait plus pâle que dans l'état naturel (n.° 17), et très-généralement on n'observait aucun symptôme permanent d'irritation gastro-intestinale, nous en excepterons les n.ᵒˢ 19 et 20.

Tels sont, en général, les phénomènes qui ont accompagné cette médication, mais les exceptions ont été très-nombreuses. Voici les principales :

1.° Quelques malades, et notamment les malades femmes, ont montré une telle irritabilité des organes digestifs, qu'il a été impossible d'obtenir une tolérance quelconque, même à de faibles doses d'émétique (n.ᵒˢ 14, 15 et 17).

2.° D'autres ont éprouvé, dès le début du traitement, des effets analogues à ceux que détermine le choléra-morbus le plus violent (n.° 12).

3.° Ceux-ci, après quelques jours de tolérance ou d'une demi-tolérance, ont été pris de vomissemens violens, de tortillemens d'entrailles, de coliques tranchantes (n.ᵒˢ 8 et 9.)

4.° Ceux-là n'ont pu supporter une augmentation quelconque dans la quantité du tartre stibié, sans être aussitôt en proie aux mêmes accidens. (n.ᵒˢ 15 et 19)

5.° Plusieurs, arrivés au 6.e, 7.e ou 8.e jour du traitement, et sans en être notablement fatigués, ont fini par contracter une répugnance et un dégoût insurmontable pour la boisson émétisée, et se sont refusés à continuer le même traitement (n.os 11 et 16); si l'on eut persisté dans son emploi, on eut provoqué infailliblement des vomissemens.

6.° Enfin, il est à remarquer que l'estomac et l'intestin perdent assez promptement cette habitude de stimulation qui paraît amener la tolérance; car, si l'on est forcé de suspendre le traitement pendant un jour ou deux, les mêmes doses d'émétique, qui ne déterminaient point de vomissemens ou d'évacuations alvines, et même des doses bien inférieures, ont manifesté leurs effets comme au début du traitement (n.os 13 et 18).

Les effets que nous venons de décrire, en prenant nos observations pour guides, sont un peu différens de ceux qui ont été indiqués par Rasori et divers autres auteurs qui se sont occupés du même sujet. Ces auteurs parlent de la tolérance comme d'un phénomène extrêmement commun et très-facile à obtenir lorsqu'on emploie l'émétique à dose élevée contre plusieurs maladies inflammatoires; nous ne l'avons cependant observé que très-rarement. Loin d'entendre les malades nous dire que l'émétique faisait sur leur poitrine *l'effet d'un velours*, comme le rapporte M. Pescher de Genève (1), nous les avons entendu se plaindre, quelquefois amèrement, de coliques, de douleurs d'entrailles, de brisement général; mais, enfin, la tolérance a existé chez quelques-uns : d'où provient alors cette nullité apparente d'action de la part d'un médicament qu'on est habitué à voir soulever l'estomac, même à de faibles doses?

(1) *Bibliothèque universelle de Genève, Sciences et Arts*, t. XX, page 142.

2.° *Tolérance.* — Rasori regarde l'aptitude de l'organisme vivant à supporter des doses extraordinaires de tartre stibié, sans produire le vomissement ni aucun autre symptôme d'action forte sur le tube intestinal, comme n'appartenant qu'à son état morbide (qu'il désigne par le mot vague de *diathèse*), se bornant à lui et ne durant pas plus que lui, de telle sorte que la tolérance serait l'effet d'une disposition particulière du corps dans l'état maladif; disposition qui diminue ou cesse aussitôt que la maladie se termine. Mais si cette opinion était fondée, comment se fait-il, d'une part, que nous n'ayons point observé de tolérance dans des rhumatismes extrêmement aigus avec diathèse inflammatoire très-forte (*Obs.* IX); et, d'autre part, que cette tolérance ait été la plus complète possible dans des cas où il n'existait qu'une simple douleur sans fièvre, sans trouble des fonctions (Obs. XVIII.[e]). Rasori traite de ridicule l'opinion des médecins qui ont la bonhomie (ce sont ses expressions) d'attribuer à l'habitude le phénomène de la tolérance; car pour cela, dit-il, il faudrait employer des doses minimes et graduellement croissantes d'émétique; mais lorsque le premier jour de ce traitement on administre six grains de tartre stibié en quatre ou six prises, n'est-ce pas comme si l'on administrait quatre ou six vomitifs successifs en appliquant autant de fois le même stimulus sur la membrane muqueuse gastrique? Le premier jour, n'obtient-on pas généralement des effets qui répondent aux propriétés reconnues de l'émétique, et sont d'ailleurs proportionnés aux doses de cette substance? (*Voyez toutes nos Observations*) Les jours suivans, lorsqu'on renouvelle la même impression sur l'organe gastrique, ne finit-on pas par émousser le tact de sa membrane muqueuse et agacer sa sensibilité jusqu'à l'épuisement, de telle sorte que les modifications qui doivent en résulter ne sont plus les mêmes que

dans le principe? La tolérance n'est-elle pas alors le résultat d'une sorte d'habitude hâtive à laquelle on contraint l'estomac; car on doit l'évaluer, non par le nombre des jours, mais par le nombre des impressions qui tendent à l'établir? Cela est si vrai, que si l'on suspend l'émétique pendant un jour seulement lorsque la tolérance est pleinement établie, on ne peut plus l'administrer de nouveau, même à de faibles doses, sans provoquer des vomissemens (n.os 13 et 18); que, dans les maladies comateuses avec diminution de l'innervation, la tolérance est prompte, même dès le début (Obs. XXI.e), parce que la sensibilité de l'estomac étant alors en moins, se trouve dans des conditions probablement analogues à celles où elle est amenée par l'effet de l'habitude.

Ainsi, dans notre manière de voir, la tolérance ne serait point un phénomène lié exclusivement à l'état de maladie, à tel ou tel état morbide et en dépendant; ni le résultat de propriétés particulières dont jouirait l'émétique à haute dose; elle indiquerait seulement que la sensibilité des organes digestifs est susceptible de s'assujettir plus ou moins aux lois de l'habitude, genre de modification qu'éprouvent tous les organes soumis à l'influence répétée des mêmes agens, surtout lorsque ces derniers portent plus ou moins directement leur action sur le système nerveux. Remarquons en effet que les vomitifs ne paraissent agir comme tels que par l'intermédiaire de ce système; injectés dans les veines, administrés en frictions, ils déterminent le vomissement tout aussi sûrement que s'ils étaient introduits dans l'estomac. Ajoutons que le tartre stibié dissous dans une petite quantité de véhicule qu'on a soin de bien édulcorer, et administré suivant la méthode de Razori, doit produire moins facilement le vomissement que lorsque cette substance est contenue dans de l'eau pure, et qu'on favorise le vomissement par l'ingestion

d'une certaine quantité de boisson chaude et nauséeuse par elle-même, comme il arrive dans les cas ordinaires.

On a dit que la tolérance était avantageuse ou même nécessaire à la réussite de cette médication; nous disons, nous, que cette condition n'a presque jamais existé complètement sur aucun des malades mentionnés dans nos observations, car l'émétique a toujours déterminé quelques évacuations, au moins le premier jour du traitement; nous ne nierons pas que cette tolérance, autant qu'elle peut être obtenue en pareil cas, n'ait plus au moins coïncidé avec quelques exemples de guérison que nous avons rapportés, mais elle peut exister complètement sans qu'on obtienne aucun soulagement décisif (Obs. IX.e), ou bien manquer entièrement quoique la maladie s'amende, ce qui est bien plus commun; et en général on trouve plus d'estomacs qui se révoltent contre l'émétique que de *tolérans* pour cette substance, à moins de fractionner extrêmement les doses, ou de se borner à des quantités minimes qui ne rempliraient plus le but de cette médication. Afin de parvenir à cette tolérance, on a conseillé d'édulcorer convenablement la dissolution d'émétique, pour masquer la saveur âpre et métallique de cette substance, de graduer insensiblement les doses, de les augmenter ou diminuer suivant les effets qu'on en obtiendrait; ces précautions ont été observées chez la plupart de nos malades, et cependant nous avons rarement obtenu une pleine tolérance. On a conseillé, dans le même but, d'ajouter à la potion émétisée une certaine quantité de sirop diacode; mais peut-être y a-t-il quelque danger de forcer l'estomac à garder des doses considérables d'émétique, en diminuant la sensibilité de ce viscère par des narcotiques; car son action, quoique non manifestée par des vomissemens, peut devenir alors très-énergique (*Voy.* l'Obs. XX.e). En agissant ainsi, le médecin peut se pri-

ver en outre des lumières nécessaires pour diriger son traitement, et être conduit, sous les apparences d'une tolérance obtenue artificiellement, à augmenter les doses d'émétique, tandis qu'il devrait les diminuer?

3.° *Mode d'action de l'émétique à haute dose : opinion de Rasori.* — « On doit reconnaître à l'émétique, dit cet auteur, une action puissamment *contro-stimulante;* considéré de cette manière, on explique clairement comment l'activité et les doses fortes de ce médicament détruisent la diathèse de stimulus, sans produire aucune évacuation sensible et sans secouer mécaniquement le corps; son succès, dans les maladies inflammatoires, vient de sa *propriété contro-stimulante*, qui s'étend à toute l'économie. » Ainsi, d'après Rasori, l'émétique serait, en quelque sorte, un antiphlogistique direct, agissant généralement et d'une manière insensible en vertu d'une propriété toute nouvelle, dont il serait doué à de hautes doses contre les maladies inflammatoires. En exprimant cette opinion (qui n'est point une explication, et surtout une explication claire et précise), Rasori a-t-il bien tenu compte des évacuations nombreuses auxquelles les malades sont en proie pendant le cours de ce traitement, ou bien les faits se sont-ils présentés à lui différemment qu'à nous? N'est-il pas vrai, d'après toutes nos observations, que l'émétique a constamment provoqué des vomissemens ou des évacuations alvines pendant les premiers jours de son administration; et souvent plus tard à l'époque où la tolérance paraissait devoir s'établir? N'est-ce pas pendant ces premiers jours que les malades soumis à ce traitement ont éprouvé le soulagement le plus manifeste, et non à l'époque de la tolérance? N'est-ce pas là une large révulsion agissant sur une foule immense de follicules dont les sécrétions sont augmentées (Obs. XXI.e, XXII.e et

XXIII.[e]); et produisant en somme une déperdition de fluides aussi abondante que plusieurs saignées? Car vingt à trente garde-robes liquides, répétées pendant deux à trois jours, représentent assurément plusieurs livres de sang dans la masse des humeurs. La vaste étendue de la surface sur laquelle est portée cette action révulsive, son organisation vasculaire et nerveuse, ses nombreuses sympathies, n'expliquent-elles pas pourquoi ce mode de révulsion est quelquefois rapidement curatif? Pourquoi, sous son influence, certains rhumatismes guérissent plus promptement que par la saignée? En effet, toute inflammation se composant de deux ordres de phénomènes (exaltation ou perturbation vitale et appel de fluides), la saignée ne peut remédier qu'à ce dernier élément de l'inflammation, tandis qu'en faisant concourir l'action vitale à la soustraction des fluides, on réunit aux avantages de la saignée ceux de la révulsion. Ceux qui nieront ces résultats n'ont qu'à compter, comme nous l'avons fait, le nombre des selles que rendent chaque jour les malades soumis à ce traitement, à évaluer approximativement la quantité des matières fournies par les vomissemens, les sueurs inséparables des efforts que détermine le vomissement, et ils ne tarderont pas à se convaincre que la tolérance s'établissant même dès les premiers jours, tous ces produits réunis, subitement éliminés de l'économie, doivent donner lieu à un dégorgement général équivalent à celui qu'on obtiendrait par d'abondantes saignées. Nous rappellerons, du reste, que Laennec admettait que le tartre stibié augmentait l'énergie de l'absorption interstitielle, parce qu'il avait vu des inflammations se résoudre et des épanchemens synoviaux être absorbés promptement sous l'influence de ce médicament; mais cette propriété ne serait, dans notre manière de voir, qu'un résultat des déperditions opérées par l'émétique;

des expériences, faites par M. Magendie, tendent, en effet, à démontrer que la soustraction des fluides active l'absorption et favorise par là la disparition des épanchemens.

4.° *Effets thérapeutiques.* — Mais qu'importe au praticien le mode d'action des médicamens, pourvu que leur efficacité soit bien constatée; sous ce rapport, les observations que nous avons rapportées, prouvent que l'émétique est loin de jouir constamment de cette prérogative dans le rhumatisme articulaire aigu; très-souvent, au contraire, les succès obtenus par ce médicament sont nuls ou douteux, ainsi qu'on peut le voir en consultant le tableau qui accompagne ces observations, et l'on fera cette remarque sur laquelle nous avons déjà appelé l'attention du lecteur, c'est que l'émétique n'a pleinement réussi que dans les rhumatismes récens ou d'une intensité modérée. Nous ne prétendons pas quil en soit toujours ainsi; mais cette remarque est assez générale pour qu'elle mérite attention; nous convenons d'ailleurs que les guérisons obtenues par le tartre stibié sont ordinairement plus promptes que par la saignée; mais, quoi qu'on en dise, cette médication est fatigante pour la plupart des malades, inquiétante pour le médecin, et suspecte dans ses effets consécutifs: inconvéniens qui nous semblent devoir en restreindre beaucoup l'application dans une maladie qui guérit ordinairement par les seuls efforts de la nature, et contre laquelle on possède des moyens plus généralement sûrs et moins aventureux. Nous reconnaissons toutefois que l'émétique peut être administré pendant plusieurs jours à des doses très-élevées, sans déterminer une inflammation évidente dans le canal alimentaire; c'est même ce que l'on observe très-généralement; mais nous n'affirmons pas qu'il en soit toujours ainsi (*voy. les obs.* XIX *et* XX), nous

n'affirmons pas non plus que les malades n'éprouvent à la longue des accidens qui se rattachent à ce traitement, car nous ne les avons pas observés assez long temps pour avancer positivement le contraire ; mais nous dirons, sans crainte d'être démenti par les faits, qu'on a exagéré dans ces derniers temps, soit l'action irritante de l'émétique, soit l'irritabilité de l'estomac ; car, sur vingt malades, deux seulement ont éprouvé des symptômes de phlogose gastro-intestinale, et en définitive il n'est mort aucun de ces malades des suites de ce traitement. Nous ferons toutefois ici une remarque fort importante : souvent on administre l'émétique au début de certaines maladies qui, se montrant sous les dehors d'un simple embarras gastrique, revêtent bientôt les caractères d'une véritable inflammation commençant dans les organes mêmes où cette substance a été introduite ; or, on conçoit facilement que l'émétique puisse aggraver cette inflammation, et augmenter son activité. Ne voit-on pas chaque jour des rechutes fâcheuses produites dans ces circonstances, par les plus petites erreurs de régime, par un potage, un bouillon, une faible quantité de vin pris intempestivement, tandis que sur des individus bien portans, l'alimentation la plus désordonnée, l'abus des liqueurs spiritueuses ne produisent pas à beaucoup près des accidens aussi graves ; plusieurs mêmes se font une habitude de leur intempérance et résistent pendant un certain temps à cette cause puissante de maladie. Pourquoi n'en serait-il pas de même à l'égard de l'émétique, suivant qu'il est déposé dans un estomac sain ou malade, et par conséquent, bien ou mal disposé à ressentir ses effets. En résumé, nous ne regardons point cette médication comme devant être proscrite du traitement de toutes les maladies auxquelles on a cherché à l'appliquer, nous croyons même que dans quelques circonstances

elle peut jouir d'une efficacité merveilleuse; et c'est principalement dans la pneumonie qu'on dit en avoir obtenu d'heureux effets; mais les tentatives auxquelles on s'est livré jusqu'à présent ne seront vraiment utiles qu'autant qu'on aura rigoureusement déterminé, non seulement les cas et les conditions favorables à sa réussite, mais encore les contr'indications à son emploi et les précautions nécessaires pour l'administrer avec sûreté et sans danger.

5.° Si donc nous cherchions à établir, d'après notre expérience, les conditions et les règles à observer dans ce traitement, voici les bases sur lesquelles nous les fixerions, 1.° en général nous reserverions cette médication pour les cas urgens, devenus ou réputés incurables par les moyens ordinaires, et dans lesquels une révulsion et une perturbation puissantes pourraient laisser quelque espoir de succès, guidés par ce précepte *melius remedium anceps quam nullum.*

2.° Nous exigerions, comme condition préliminaire indispensable, l'intégrité parfaite des viscères digestifs, et par suite la suspension de l'émétique aussitôt que des phénomènes évidens et permanens indiqueraient une phlogose quelconque établie dans ces viscères; bien persuadés que ce médicament, à des doses élevées et répétées, ne peut être innocent dans ces circonstances et que le premier devoir du médecin, avant celui de guérir, est de ne point faire du mal : (*primum non nocere*) ; à moins qu'il ne soit assez sûr de lui-même pour pouvoir mesurer d'avance le degré d'activité d'un médicament énergique, et compenser un mal passager par un soulagement durable.

3.° Pour procéder avec sûreté, nous recueillerons soigneusement toutes les données fournies par l'état de la langue, la température de la peau, l'examen direct du ventre, et nous tiendrons un grand compte de la manière

dont s'exécutent habituellement les fonctions digestives; car un grand nombre d'individus, qui paraissent assez bien portans, ont cependant les organes qui servent immédiatement à cette fonction, *faibles*, irritables, ou même déjà malades. Evitant toutefois la pusillanimité de certains médecins qui n'osent administrer un purgatif ou un vomitif, dans la crainte d'enflammer l'estomac, nous ne nous arrêterions qu'à des contr'indications réelles, puisées, non dans un seul symptôme, mais dans leur concours. Enfin, la règle *à juvantibus et lædentibus*, serait notre guide dans le cours du traitement.

4.° Nous administrions toujours l'émétique de manière à obtenir la tolérance, ou bien un état voisin de la tolérance, ayant soin d'édulcorer convenablement la dissolution d'émétique, d'en augmenter graduellement les doses ou de les diminuer, suivant les effets, n'employant que rarement dans le même but les préparations narcotiques qui ne peuvent amener qu'une tolérance factice à laquelle on parvient plus naturellement en diminuant la quantité d'émétique, qu'en ajoutant à la potion émétisée quelques gros de sirop diacode. On doit remarquer que ce n'est point en obtenant une tolérance complète, ou bien en produisant des évacuations extrêmement abondantes qu'on peut espérer d'arriver à de bons résultats. Un état moyen entre ces deux états est celui qui nous a paru le plus avantageux. En effet, une tolérance complète, si elle existait dans tout le cours du traitement, s'opposerait à la révulsion déplétive que (suivant nous) ce médicament opère; une perturbation trop violente et trop continue du canal alimentaire, en mettant en jeu les nombreuses sympathies de ce canal, disséminerait, pour ainsi dire, le travail de la révulsion et le déverserait peut-être sur l'organe qui est l'objet spécial de cette médication. C'est ainsi qu'un vésicatoire concourt,

dans certains cas, à aggraver la maladie qu'on cherche à combattre par ce moyen. Il suit de-là que si l'on veut conserver dans la pratique cette méthode de traitement, on devra se borner à des doses d'émétique incapables de tourmenter violemment l'estomac et l'intestin.

5.° Nous pensons que 4, 6 ou 8 grains de tartre stibié par jour sont des quantités suffisantes pour obtenir les mêmes résultats qu'avec 40 et 60 grains, et nous croyons superflu, pour ne rien dire de plus, d'augmenter chaque jour ces quantités, et d'arriver, à force de tentatives, à un demi-gros ou même un gros d'émétique, comme s'il s'agissait de compter les épreuves que le canal intestinal peut subir.

6.° Si nous avions recours à cette médication contre le rhumatisme, ce serait au début de cette maladie, et non à une période avancée; mais nous aurions une plus grande confiance dans le traitement antiphlogistique, et nous n'insisterions pas sur l'emploi du tartre stibié, dans la persuasion où nous sommes, que le rhumatisme aigu a quelque chose de fixe dans sa marche et sa durée, malgré les moyens les plus actifs et les plus perturbateurs.

7.° Enfin, à l'égard des maladies autres que le rhumatisme, dans lesquelles l'émétique à haute dose a été proposé, telle que la pneumonie aiguë en particulier, nous procéderions avec les mêmes précautions et les mêmes réserves, attendant encore de l'expérience des données plus certaines sur la valeur de ce traitement dans ces maladies. Ce n'est pas que les faits manquent sur cette matière, la science en possède déjà un très-nombre; mais ces faits ne nous paraissent pas entièrement décisifs; si l'on consulte, par exemple, les résultats de la pratique de Rasori, on trouve que, dans la clinique civile, il a perdu 22 malades, atteints de la péripneumonie, sur 100, et dans

la clinique militaire 14 sur 100 (1), proportion de mortalité qui, toute étant égale d'ailleurs, nous semble l'emporter sur celle qu'on observe à la suite du traitement antiphlogistique. Laennec, à la vérité, paraît avoir obtenu des succès beaucoup plus nombreux, et M. Pescher, de Genève, assure avoir guéri tous les malades affectés de péripneumonie qu'il a soumis à ce traitement, tandis que ses confrères ont eu le malheur d'en perdre un bon nombre en suivant les méthodes ordinaires. Mais nous voudrions qu'on fît une part exacte des effets obtenus par les émissions sanguines et par d'autres moyens qu'on a coutume d'employer préliminairement ou concuremment avec l'émétique; on verrait peut-être que beaucoup de ces pneumonies n'exigeaient qu'une plus grande persévérance dans le traitement antiphlogistique pour être amenées à bien, et que l'émétique n'était point indispensable à leur guérison. Nous voudrions que, dans les cas où ce médicament est employé exclusivement, comme l'a fait M. Pescher, les observations qui constatent ses bons effets, fussent exposées avec détails, afin que le lecteur, reconnaissant la nature de la maladie, son degré, ses complications, pût savoir à quel ennemi on avait à faire. Sous ce rapport, le petit nombre de faits que le médecin de Genève a choisis, au milieu de beaucoup d'autres, pour démontrer l'efficacité de l'émétique employé exclusivement contre la pneumonie, ne nous paraissent pas mériter une pleine confiance, il faut l'en croire sur parole, et encore s'exprime-t-il d'une manière vague, propre à inspirer des doutes. « Toutes les fois, dit-il, que j'ai été consulté pour un point plus ou moins fort, fixe

(1) *Voyez* le tableau placé à la fin du Mémoire de Rasori, sur l'émétique à haute dose, traduit par M. Fontaneilles, *Archives*, tome VI.

ou vague, avec ou sans fièvre, ancien ou récent, avec ou sans accidens, comme dyspnée, crachats abondans ou rares, rouillés ou sanguinolens, insomnie, délire, petites escarrhes sur les lèvres ou la langue, face rouge, livide ou injectée, langue blanche, jaune, grise, rouge ou noire, haleine fétide, constipation, ou rarement diarrhée, asthénie ou oppression de forces, j'ai administré depuis 6 jusqu'à 15 grains d'émétique dans les vingt-quatre heures. »

Dans cet exposé confus de symptômes, on ne voit aucun signe caractéristique de pneumonie, et l'on ne sait réellement quelles sont les maladies que M. Pescher a combattues si avantageusement par l'émétique à haute dose : *un point vague, ancien et sans fièvre,* quel qu'il fût, n'exigeait pas assurément un pareil traitement. Ces réflexions ne sont au reste que le résultat d'un manque de conviction de notre part, et notre manière de voir ne doit être considérée que comme un jugement provisoire qu'une expérience plus étendue sur cette matière amènerait peut-être à des conclusions différentes.

Réflexions sur le procédé proposé par M. James Smittson pour découvrir de très-petites quantités de sublimé corrosif ou d'un sel mercuriel ; par M. Orfila.

Nous devons à M. James Smittson un procédé à l'aide duquel il est possible, suivant lui, de découvrir des atômes d'un sel mercuriel. En plongeant, dit-il, dans la dissolution suspecte, une sorte de petite pile électrique, composée d'une lame ou d'un anneau d'or que l'on a préalablement recouvert en spirale, d'une feuille d'étain roulée, et en ajoutant une ou deux gouttes d'acide hydrochlorique, on verra au bout de quelques minutes, ou de plu-

sieurs heures, suivant qu'il y a plus ou moins de sublimé corrosif en dissolution, le mercure du sublimé se porter au pôle résineux sur l'or et le *blanchir*. Il suffira ensuite de chauffer la lame ou l'anneau d'or pour volatiliser le mercure, et faire reprendre la couleur jaune à la portion blanchie. M. Nicole, pharmacien à Dieppe, a déjà eu occasion de faire une heureuse application de ce procédé dans un cas d'empoisonnement par le sublimé corrosif, où la présence de ce corps était d'ailleurs facile à prouver par d'autres réactifs. (V. *Journal de Pharmacie*, tome XI, page 404.)

Mais s'il est vrai qu'à l'aide de cette petite pile on peut découvrir des atômes d'un sel mercuriel dans une liqueur, n'est-il pas également vrai que l'appareil dont il s'agit est susceptible de nous induire en erreur, en se comportant avec une dissolution qui ne contient point de mercure, comme il le ferait avec un sel mercuriel? Nous n'hésitons pas à répondre par l'affirmative, et nous nous appuyons sur les faits suivans :

1.° Un sirop sudorifique, dit *régénérateur du sang*, ayant été soumis dernièrement à notre examen, nous le traitâmes par les réactifs propres à déceler les plus petites traces de dissolution mercurielle; voyant qu'aucun de ces agens ne manifestait la présence du mercure, on eut recours à la petite pile composée d'or et d'étain, après avoir, comme l'indique M. Smittson, ajouté quelques gouttes d'acide hydrochlorique. Au bout de deux heures, le premier de ces métaux offrait des plaques blanches semblables à celles qu'aurait fait naître une faible dissolution mercurielle, et en le chauffant il reprenait sa couleur jaune, comme cela a lieu lorsqu'on chauffe de l'or blanchi par du mercure. Nous étions fortement disposés à conclure que le sirop régénérateur contenait une préparation mercurielle, et *pourtant il n'en renferme pas*. Pour ac-

quérir la certitude que le blanchiment de la lame d'or dépendait d'une autre cause que de l'application d'une couche de mercure métallique, nous préparâmes nous-même le sirop, *sans employer aucun composé mercuriel*, et après nous être assuré qu'il était exactement semblable à celui que l'on débite sous le nom de *régénérateur*, nous y plongeâmes la petite pile électrique, après avoir ajouté quelques gouttes d'acide hydrochlorique : au bout de vingt-quatre heures la lame d'or était blanchie et se comportait au feu comme si elle eût été recouverte d'une couche mercurielle.

Il était curieux de rechercher la cause d'un pareil phénomène, mais il devenait surtout important de le faire pour ne pas exposer les médecins et les pharmaciens chargés de rédiger les rapports en justice, à commettre des erreurs dont les résultats pouvaient être si funestes. La première explication qui se présenta à nous fut d'admettre qu'il se formait de l'hydrochlorate d'étain aux dépens de l'oxygène de l'eau, de l'étain et de la petite quantité d'acide hydrochlorique ajoutée; que cet hydrochlorate était décomposé par la petite pile; que l'étain était attiré par le pôle résineux, et s'appliquait sur la lame d'or qu'il blanchissait; enfin que par l'action de la chaleur cet étain se combinait avec l'or et formait un alliage contenant tellement peu d'étain, que l'or ne perdait pas sa couleur jaune ni ses autres propriétés physiques.

Les expériences suivantes furent tentées pour savoir jusqu'à quel point cette manière de voir était fondée.

1.° On introduisit la petite pile électrique dans un verre contenant quatre onces d'eau, à laquelle on avait ajouté *seulement* 15 gouttes d'acide hydrochlorique pur et concentré : au bout de 24 heures, la lame d'or était blanchie, même dans plusieurs des points qui n'avaient

pas été touchés par l'étain. Il suffit de chauffer cette lame d'or pour lui faire reprendre sa belle couleur jaune.

2.° On plongea *séparément* dans quatre onces de la *même liqueur*, une lame d'or et une lame d'étain ; ces lames restèrent suspendues pendant vingt-quatre heures, et assez distantes l'une de l'autre. La lame d'or ne subit aucune altération sensible; elle ne fut nullement blanchie.

3.° La petite pile électrique fut placée au fond d'un verre contenant une once et demie d'eau distillée, et 12 gouttes d'une dissolution saturée de sel commun (hydrochlorate de soude) : au bout de vingt-quatre heures la lame d'or offrait quelques taches blanches semblables à celles qui avaient été remarquées lors de l'expérience première; seulement elles étaient moins nombreuses.

4.° Les parties blanchies de la lame d'or ayant été mises en contact avec une goutte d'un mélange d'acide nitrique et d'acide hydrochlorique concentrés, l'or reprit sa belle couleur jaune, et la goutte laissait précipiter par l'ammoniaque quelques flocons blancs excessivement légers qui devaient être de l'oxyde d'étain.

Ces expériences ne laissant aucun doute sur la cause déjà présumée par nous, du blanchiment de la lame d'or, nous voulûmes savoir s'il ne serait pas possible en plaçant séparément dans une dissolution mercurielle, les lames d'or et d'étain, d'obtenir le blanchiment de la première de ces lames, car alors le caractère indiqué par M. Smittson aurait conservé toute sa valeur, puisque nous avons vu que placées séparément dans une liqueur *non mercurielle*, acidulée par l'acide hydrochlorique, il n'y avait aucune trace de blanchiment.

5.° On suspendit séparément une lame d'or et une lame d'étain dans quatre onces d'eau distillée, à laquelle on avait ajouté quatre gouttes d'une dissolution concentrée de sublimé corrosif, et quinze gouttes d'acide hydrochlo-

rique : les deux lames étaient distantes l'une de l'autre d'environ deux pouces, et éloignées presque d'autant du fond du verre; au bout de vingt-quatre heures, la lame d'or paraissait blanchie et ternie, lorsqu'on la regardait dans le liquide; mais en la retirant et en la lavant avec de l'eau, elle reprenait sa couleur jaune, et l'on détachait une légère couche d'une poudre d'un blanc grisâtre, formée de proto-chlorure de mercure. On voyait également au fond du verre une certaine quantité de ce chlorure. Il est évident qu'ici le mercure du sublimé corrosif n'avait pas été mis à nu, comme cela aurait eu lieu si on avait agi avec la petite pile électrique, mais que le proto-hydrochlorate d'étain qui s'était formé avait ramené ce sublimé à l'état de proto-chlorure de mercure, non susceptible de se combiner avec l'or : aussi n'y avait-il pas eu combinaison entre ces deux corps, mais simplement application de l'un sur l'autre.

6.° La même expérience fut répétée en suspendant la lame d'étain au milieu de la liqueur, et en mettant au fond du verre la lame d'or : les résultats furent les mêmes.

Dès qu'il était prouvé que pour obtenir l'application du mercure sur la lame d'or et le blanchiment de celle-ci, il fallait absolument faire usage de la petite pile, et renoncer à l'emploi des deux lames séparées, il devenait important de savoir s'il ne serait pas possible de reconnaître que la lame d'or de la petite pile devait sa couleur blanche au mercure plutôt qu'à l'étain.

Pour résoudre cette question, on traita comparativement par une goutte d'eau régale, deux taches blanches produites sur l'or, l'une par le mercure, l'autre par l'étain; l'or reprit sa belle couleur jaune dans l'un comme dans l'autre cas; mais la quantité de matière attaquée par l'acide était trop faible pour qu'il fût possible de déterminer s'il s'était formé un sel de mercure : nul doute

que cela se pourrait si les taches étant excessivement épaisses, on pouvait, à l'aide de l'acide nitrique ou de l'eau régale, obtenir une dissolution contenant une quantité sensible de sel. On eut recours à l'acide *hydrochlorique* concentré et pur, qui, étant appliqué sur la lame d'or blanchie par l'étain, ne tarda pas à dissoudre tout l'étain, et l'or reprit sa couleur jaune, tandis que les *portions* de la lame d'or qui avaient été blanchies par le mercure résistèrent à l'action de l'acide, conservèrent leur couleur blanche grisâtre, même au bout de vingt-quatre heures (1). L'acide hydrochlorique peut donc servir pour reconnaître si la lame d'or de la petite pile est blanchie par du mercure ou par de l'étain.

Mais un moyen bien plus certain d'y parvenir consiste à placer la lame d'or au fond d'un petit tube de verre, après l'avoir roulée pour qu'elle occupe moins d'espace : en chauffant, le *mercure se volatilise*, et vient se condenser à la partie supérieure du tube, dont l'extrémité a été préalablement tirée à la lampe, tandis qu'on n'obtient rien de semblable si l'or est blanchi par l'étain.

Nous n'hésitons pas à conclure d'après ce qui précède, 1.° que le petit appareil imaginé par M. James Smittson, pour découvrir de très-petites quantités de sublimé corrosif, ne peut servir à déceler des atômes d'une préparation mercurielle dans une liqueur suspecte, *qu'autant qu'on retire du mercure métallique par la distillation de la lame d'or*, parce que ce petit appareil se comporte, à très-peu de chose près, de la même manière

(1) Il est à remarquer que lorsque la petite pile est restée dans une dissolution mercurielle, et que la lame d'or a été blanchie *dans toute son étendue*, les portions de cette lame que l'étain recouvrait sont blanchies par de l'étain, tandis que les autres le sont par du mercure : or, celles-ci *seulement* résistent à l'action de l'acide hydrochlorique; les autres sont dissoutes par l'acide.

lorsqu'on le place dans des liqueurs *non mercurielles* légèrement acides, ou qui contiennent seulement une petite quantité de sel commun; 2.° qu'à la vérité la manière différente d'agir de l'acide hydrochlorique concentré et pur sur la lame d'or blanchie par le mercure ou par l'étain, peut déjà faire croire que cette lame est plutôt recouverte par l'un que par l'autre de ces métaux; 3.° que les experts seraient blâmables, si, dans l'état actuel de la science, ils continuaient à regarder, ainsi que l'avait conseillé M. Smittson, comme preuve de l'existence d'une préparation mercurielle, le simple blanchiment de la lame d'or de la petite pile, et la possibilité de lui faire recouvrer la couleur jaune par l'action de la chaleur. 4.° Que pour acquérir cette preuve, il faut d'abord traiter la lame d'or par l'acide hydrochlorique concentré et pur, puis recourir à la distillation après l'avoir lavée: par ce moyen on pourra continuer à se servir avantageusement de la petite pile électrique, qui est, sans contredit, le réactif le plus sensible pour découvrir les plus petites traces d'un sel mercuriel.

Note sur l'acide arsénieux considéré sous le rapport de la médecine-légale; par M. Orfila.

On croit assez généralement que l'acide arsénieux pulvérisé répand une odeur alliacée lorsqu'on le réduit en vapeurs sur un charbon incandescent, sur une lame de fer ou de cuivre chauffée jusqu'au rouge, dans un creuset dont la température a été élevée, etc. Il est aisé de démontrer qu'il n'en est pas ainsi, excepté dans le cas où cet acide a été mis sur les charbons ardens qui peuvent lui enlever l'oxygène, et mettre l'arsenic métallique à nu. Que l'on volatilise de l'acide arsénieux dans un creuset,

sur une lame de fer ou de cuivre, la vapeur qui se produira n'aura aucunement l'odeur alliacée ; donc cette odeur n'appartient qu'à la vapeur de l'arsenic métallique. Ce fait, mal décrit dans la plupart des ouvrages français, était rectifié dès l'année 1821, dans le Traité de M. Berzélius qui a pour titre : *de l'Emploi du Chalumeau. Voy.* page 153, édition de 1821.

Un autre fait sur lequel je crois devoir appeler l'attention des experts, consiste à bien déterminer ce qui arrive lorsqu'on applique une lame de cuivre bien décapée sur la vapeur que dégage l'acide arsénieux mis sur des charbons ardens, non pas que je considère ce caractère comme étant de quelque valeur pour reconnaître l'acide arsénieux, mais parce que les auteurs ne l'ont pas tous présenté de la même manière ; les uns ont dit que la lame se recouvrait d'une couche noire, tandis que d'autres ont assuré qu'elle était blanche. L'expérience prouve que ces deux assertions sont vraies, et que l'on obtient la couleur noire si la lame de cuivre est appliquée à une très-petite distance des charbons, par exemple à une ou deux lignes, tandis que la couche est d'une couleur blanche si le cuivre est placé à deux ou trois pouces du feu : sans doute que dans le premier cas c'est l'arsenic métallique revivifié qui s'applique sur le cuivre et le *noircit*, tandis que dans le second c'est de l'acide arsénieux *blanc* formé aux dépens de la vapeur de l'arsenic métallique qui se dégage, et de l'oxygène de l'air.

Mémoire sur les hémorrhagies utérines après la délivrance; par P. Guillemot, *D. M. P.*

Il est un fait généralement connu ; c'est que certaines femmes ont le funeste privilège d'être frappées à chaque

parturition après la délivrance, sans cause apparente, de pertes utérines foudroyantes. Quelques données éparses dans les auteurs sur cette malheureuse prédisposition n'ont pu, jusqu'à ce jour, fournir de signes positifs capables de fixer notre pronostic et d'éclairer la question. Il en a été de ces notions, comme de toutes les connaissances incomplètes, qui se réduisent rarement en préceptes, et qui ne passent presque jamais des livres dans la pratique, parce qu'elles sont disséminées dans un grand nombre d'ouvrages, et qu'ainsi divisées elles se dérobent, pour ainsi dire, à l'attention du médecin. De nouveaux faits deviennent donc nécessaires pour donner une valeur plus saillante aux faits déjà connus, et imprimer au pronostic cette sûreté qui est l'un des plus brillans attributs de l'art. J'ai désiré, en publiant ce mémoire, contribuer à préparer ce perfectionnement. Le nombre des faits que j'ai recueillis dans les auteurs, et les observations que je dois à l'expérience éclairée d'un homme dont la mémoire me sera toujours chère (1), m'ont rendu ce travail plus facile. Livré de bonne heure à la pratique des accouchemens, j'ai eu souvent l'occasion de constater l'exactitude des faits que je rapporte, et par de nouveaux faits de découvrir leur liaison réciproque. C'est avec de tels avantages qu'il m'a été permis de présenter sous un nouveau jour la théorie des pertes utérines après la délivrance, et que je n'ai pas craint de m'écarter, dans quelques passages de cet écrit, de diverses opinions que le temps a consacrées.

(1) M. Bellivier, chirurgien en chef de l'hôpital des Quinze-Vingts, ancien chirurgien en second des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, etc. Homme de talent, il parcourut avec honneur la carrière médicale, et mérita l'amitié de MM. Dubois, Boyer, etc., ses anciens maîtres. Homme de bien, il donna pendant sa vie l'exemple de toutes les vertus, et à sa mort il emporta dans la tombe l'estime de ses confrères et les regrets de tous ceux qui l'avaient connu.

§. I.er *De l'étiologie des pertes utérines après l'accouchement.* — La matrice, après la délivrance, continue à devenir le siége des phénomènes qui se sont développés durant le travail de l'enfantement. Les contractions utérines persistent dans le même ordre et avec le même caractère d'intermittence, soit pour expulser les caillots de sang et les fragmens des membranes contenus dans la cavité de cet organe, soit pour faciliter l'écoulement des fluides qui engorgent ses parois. Au milieu de ce travail secondaire, le globe utérin se resserre, se durcit sous la douleur, comme dans la parturition, pour reprendre un moment après, le degré d'extension qu'il avait, lorsque la contraction s'est annoncée. C'est dans ce temps de repos que le sang coule avec abondance dans la cavité utérine, jusqu'à l'instant où la matrice se contracte, et ferme, par le rapprochement de ses parois, les orifices ouverts des vaisseaux. Les caillots expulsés par la contraction sont bientôt remplacés par une nouvelle quantité de sang, dont l'effusion ne s'arrête que par la contraction suivante.

Cette succession de phénomènes, que le toucher peut nous démontrer jusqu'à l'évidence, ne se présente pas toujours avec la même régularité, chez toutes les femmes et chaque fois qu'elles accouchent. Chez quelques-unes, les contractions de la matrice se succèdent rapidement et avec force, et laissent entr'elles peu d'intervalles. Chez d'autres, au contraire, elles sont faibles et rares; elles suivent une marche accélérée dans une couche, et dans une autre une marche très-lente. Le relâchement qui suit toujours la contraction, présente autant de différences. Il est ordinairement de courte durée, lorsque les douleurs se soutiennent avec énergie. Il est très-long, lorsque les contractions languissent et s'éloignent entr'elles. Nous voyons, dans le travail de l'enfantement, se développer le même ensemble d'effets avec toutes les variétés que les

circonstances et la constitution de la femme peuvent apporter. Mais après la délivrance, les résultats cessent d'être les mêmes; le placenta ne s'oppose plus à la sortie du sang : les vaisseaux utérins, dont les ouvertures devenues libres ne s'effacent que par la contraction, donnent issue à la colonne du fluide qui aborde à la matrice. Si cet état de relâchement se prolonge, la perte se déclare, et le sang coule sans interruption et avec d'autant plus de violence, qu'il trouve un espace plus considérable à occuper dans la cavité utérine, ou bien un passage plus facile par le vagin pour arriver au dehors, et qu'il est fourni par des sources plus abondantes.

L'étiologie de la perte utérine ainsi établie n'aurait eu rien à craindre de la critique, si l'on s'était renfermé rigoureusement dans les premiers résultats de l'observation. Un accident aussi grave fit supposer quelque chose d'extraordinaire dans la cause qui le produit. Des considérations tirées de la marche du travail, de la constitution de la femme, et de diverses circonstances relatives à la grossesse, firent admettre au médecin que l'affaiblissement de la matrice devait être la condition première de cet état de repos prolongé. Il ne fut plus considéré comme une variété de travail; ce fut une maladie spéciale à la matrice, et cette nouvelle étiologie fut adoptée avec d'autant plus de facilité, qu'elle se présentait à l'esprit avec toutes les apparences de la vérité. Il est certain que la perte se manifeste quelquefois à la suite d'accouchemens longs et très-laborieux, et chez des femmes d'une constitution détériorée par la privation, la misère et les fatigues. Mais quel rang peut-on assigner à de pareilles circonstances par rapport à la production de l'accident? la perte n'existe-t-elle pas sans leur intervention? peut-on les considérer comme des causes essentielles et uniques, lorsque, malgré leur influence, on voit des accouche-

mens se terminer sans l'apparition de cet accident ? Un fait qui vient encore à l'appui de cette opinion, c'est qu'il arrive souvent que la perte, après s'être montrée avec violence, s'arrête d'elle-même par des contractions qui, en se répétant avec force, donnent assez de solidité à l'utérus pour se refuser à l'afflux du sang. Un viscère affaibli, épuisé, aura-t-il cette aptitude à se contracter ? aura-t-il vers la fin de l'accident le pouvoir contractile qu'il n'avait pas à son début ? D'autres objections viendraient se placer ici, si ces réflexions ne suffisaient pas pour démontrer combien sont incertaines les bases sur lesquelles repose la théorie adoptée. Je crois que la lecture des observations contenues dans ce mémoire justifiera la préférence que nous accordons à la première opinion.

Nous avons dit que c'est pendant le repos de l'organe que le sang coule et que la perte se déclare. Ce temps, aussi variable que l'instant de la contraction, est soumis pour sa durée, comme dans la parturition, à une foule d'influences diverses. Ce sera, chez quelques femmes, une passion vive de l'ame qui suspendra la douleur et prolongera le temps du relâchement. Chez d'autres, la marche du travail offrira assez d'irrégularité pour craindre, après une succession de vives douleurs, la durée de l'état de repos qui leur succède. Aussi quelquefois la perte se déclare-t-elle une demi-heure ou une heure après la délivrance. La matrice continue jusqu'à ce moment à revenir sur elle-même, les contractions maintiennent le globe utérin resserré et durci, et s'opposent continuellement à l'écoulement immodéré du sang ; mais bientôt l'orage succède à cet état de calme, le sang s'échappe par flots, et l'accident devient d'autant plus rapide dans ses progrès et plus redoutable dans ses résultats, que le médecin, rassuré sur la position de la femme, n'est plus là pour enrayer, en quelque sorte, sa marche et arrêter l'évènement fatal.

Les dispositions organiques font aussi naître la lenteur des contractions, et deviennent la source de longues intermittences. Cette cause agit presque constamment dans tous les temps de la parturition, et n'a de résultats fâcheux que dans les premières heures des couches. Le réveil de douleurs très-vives, au moment où l'enfant franchit le col utérin et la filière du bassin, ne doit point en imposer au bon observateur. Ces contractions actives ne sont que l'effet du tiraillement et des irritations mécaniques du col et des parties génitales, qui disparaissent dès que la cause qui les provoque cesse d'exister. Je n'ai rencontré qu'une seule condition où ces irritations persistent malgré la sortie de l'enfant; c'est lorsqu'il y a une disproportion de rapports entre le bassin de la mère et la tête de l'enfant. La raison de cette différence d'état se conçoit facilement par les efforts de la matrice à expulser l'enfant et par la permanence de pression exercée sur le col et les parties environnantes et des tiraillemens produits pendant toute la longue durée du passage du fœtus à travers le bassin. Il est présumable que c'est par l'observation de ce fait que quelques praticiens ont été conduits à conseiller de retarder la sortie de l'enfant, en retenant avec la main, pendant quelque temps, la tête dans le bassin.

Dans ce chapitre nous n'avons cherché qu'à énoncer quelques données : l'exposé du traitement des pertes utérines déterminera leur valeur et le degré de confiance que nous devons leur accorder.

§. II. — *De la disposition de la femme aux pertes utérines après la délivrance et de ses signes.* — La disposition de la femme aux pertes utérines après la délivrance n'a été que négligemment étudiée. Ses signes, indiqués par quelques bons observateurs, n'ont été jusqu'à nos jours ni signalés dans nos ouvrages classiques ni réunis en un

seul tableau dans les diverses monographies des meilleurs auteurs. En général, les données que l'on possède sur ce sujet ne sont séparément connues du praticien, que lorsqu'il est devenu le témoin de la répétition constante de cet accident, chez la même femme, et à chacun de ses accouchemens. De ces résultats isolés de l'expérience, qu'est-il résulté? C'est que, d'un côté, la science, quoique pleine de faits, ne s'est point enrichie de préceptes, soit dans le pronostic de l'accouchement, soit dans le traitement à opposer à cet ordre de pertes, et de l'autre, le médecin a eu souvent le chagrin de voir périr la femme à la suite d'un accident que des connaissances plus approfondies et plus complètes auraient rendu plus facile à prévoir, ou à combattre avec succès. Les signes que les auteurs ont considérés comme propres à nous faire présager la perte utérine après la délivrance, mettraient notre pronostic souvent en défaut, si, comme eux, nous les adoptions séparément. En effet, les constitutions molles avec les tempéramens lymphatiques et nerveux, qu'ils nous ont présentés comme conditions de cet accident, n'entraînent pas toujours la perte. Il en est de même des règles excessives qui s'établissent avant le terme ordinaire de la menstruation. Les signes tirés de la lenteur des contractions et de la mollesse des parois de la matrice, appartiennent également à des accouchemens terminés avec ou sans le développement de l'accident. La réunion de ces trois conditions peut seule nous permettre de prévoir et d'annoncer comme certaine l'apparition de la perte foudroyante, surtout lorsque déjà la femme y aura été exposée. Plus de développemens se rencontreront dans les observations suivantes où le talent a eu souvent à lutter contre des dangers toujours croissans et où l'art victorieux a sauvé la nature.

Obs. I.re (1)—Mme D..., femme d'un marchand de cette

(1) Observation de M. Desgranges, de Lyon.

ville, âgée de 26 ans, pubère à l'âge de quatorze, et toujours bien menstruée depuis, d'une constitution lymphatique et nerveuse, grasse et fraiche, était en apparence d'une bonne santé. Cheveux châtain-clairs, peau fine et blanche, stature et embonpoint raisonnables. Elle était mère de trois enfans, qu'avait reçus M. Dussausoy l'oncle, accoucheur âgé et d'une grande expérience. Dans chacun des ces accouchemens, ce collègue avait eu à lutter contre une métrorrhagie effrayante; il disait avoir observé que cette disposition morbide augmentait chaque fois que cet acte de maternité se réitérait, et qu'il craignait qu'elle acquît à la fin une intensité au-dessus de toutes les ressources de l'art.

Choisi par la famille sur la fin de la quatrième grossesse de Mme D..., pour assister cette dernière dans les douleurs de l'enfantement, je reçus des parens, de son mari, et d'elle-même tous les renseignemens possibles sur ce qui avait précédé. Il me parut que cette dame, gâtée dans son enfance, était d'une grande susceptibilité morale, sujette aux affections hystériques, atteinte de leucorrhée, d'un caractère colérique, jaloux et grondeur, habituée à un régime de vie échauffant, à des nourritures excitantes; aussi avait-elle habituellement des rougeurs au visage, etc. Je la jugeai d'une fibre molle et lâche, ayant le sang peu consistant et raréfié. D'ailleurs, elle ne se montrait ni timide ni effrayée au sujet de sa délivrance. Son ventre n'avait que le volume ordinaire, et elle avait pu faire de l'exercice jusqu'à son terme.

Après un travail qui avait marché avec lenteur pendant toute la nuit, les bonnes douleurs se déclarent franchement sur le matin, et dans l'espace de trois heures, elles nous amenèrent au moment critique. A cette époque, je fis coucher la malade sur le dos, le plus horizontalement possible, et ouvrir en même temps toutes les fenê-

tres de l'appartement. Depuis long-temps Mme D.... reposait sur un seul matelas de crin. A peine l'enfant eut-il la tête hors de la vulve, qu'il fut *accompagné* et *suivi* d'un déluge de sang. Le liquide sortait à flots du vagin avec une abondance que je n'avais jamais rencontrée en pareil cas, quoique je ne fusse point novice alors.

L'eau très-froide, la glace concassée, pilée, les frottemens sur la région hypogastrique, les compressions, la charge même de morceaux de glace assez volumineux sur le ventre furent d'abord sans effet. Le placenta se présenta alors et sortit de lui-même. Je portai de suite ma main droite trempée dans de l'eau glacée, mêlée de fort vinaigre, dans la matrice, pendant qu'avec l'autre, mise à plat au-dessus des pubis, j'en comprimai le fond et le corps le plus exactement possible. Il me semblait ne toucher, de part et d'autre, qu'un sac mou et flasque, insensible aux titillations, absolument passif sous l'action de mon poignet, que j'agitais en différens sens au milieu d'un fluide très-chaud. Déjà il y avait prostration des forces; pouls faible et petit; pâleur et décoloration de la face, éblouissemens et tintemens d'oreilles, des anxiétés générales, et bientôt une syncope qui se renouvellait d'un moment à l'autre.

Je sortis alors la main de l'utérus, en traînant tout le sang épaissi et caillebotté que je rencontrai, pour la laver rapidement dans de l'eau glacée, et saisir une éponge fine du volume d'une pomme de reinette, de médiocre grosseur et un peu ovale que j'avais préparée d'avance et enfilée d'un lacet; je la trempai dans du vinaigre pur, très-froid, et la plaçai dans la concavité de ma main alongée, l'assujettissant de l'extrémité du pouce pour l'introduire dans la cavité de l'organe. Là, je pressai à plusieurs reprises le corps spongieux pour en faire jaillir l'acide végétal contre le pourtour interne de l'utérus et

agacer par ce contact immédiat les fibres utérines, en quelque façon à nu, et provoquer ainsi le réveil de leurs propriétés vitales, ainsi que le retour de leurs mouvemens organiques, desquels dépendait le resserrement du viscère, et conséquemment la cessation de l'hémorrhagie.

Dans ce moment, je fis signe au mari, jeune homme courageux, intelligent, toujours témoin de ce triste spectacle à chacune des couches de sa femme, et dès-lors fort habitué à seconder l'accoucheur; je lui fis signe, dis-je, de monter sur le lit, tenant à la main une aiguière remplie d'eau à la glace, ce dont j'étais d'avance convenu avec lui. J'écartai promptement avec ma main libre, de droite et de gauche, les glaçons nombreux qui couvraient le ventre, et je lui fis verser ce liquide par gros jets et du plus haut possible, sur la région de la matrice, ne doutant pas que, par l'effet aussi fort sur les parties molles qui recouvraient cet organe, celui ci ne fût enfin stimulé convenablement et excité de manière à recouvrer toute sa vitalité. Une seconde aiguière d'eau glacée fut encore employée à ces douches, et je pus ensuite retirer ma main peu à-peu de la cavité utérine, ne craignant pas, en la sortant, d'en irriter mécaniquement les parois par le toucher : j'y laissai l'éponge. La glace pilée fut remise de suite sur le ventre, en assez grande abondance encore, dans un linge mouillé de vinaigre, afin d'opérer par sa charge et son poids, le degré de compression nécessaire pour s'opposer au retour de l'atonie et d'une nouvelle distension du viscère, déjà si péniblement ramené à l'état de resserrement et de rapetissement convenable, lequel me fut signalé par un frisson nerveux fort intense et fort long.

La pauvre femme en avait le tronc et les cuisses entourés complètement; elle semblait étendue dans un bain d'eau glacée et vinaigrée. Moi-même, je me trouvai

mouillé à l'excès par le jaillissement de l'eau des douches, n'ayant pas voulu retirer ma main du dedans de l'organe, avant d'en avoir senti les parois s'approcher, revenir décidément sur elles-mêmes, et se contracter dans leur totalité.

L'expulsion de l'éponge s'est opérée spontanément six heures après. Je m'étais conservé la faculté de la retirer à volonté, à la faveur du cordon de soie qui la traversait.

Toute cette médication, quoique longue à retracer ici, fut très-rapidement exécutée. Mon plan était fait d'avance, m'attendant à tout ce qui est survenu; secondé par le mari fort intelligent et par une garde entendue, tous deux au fait des procédés usités dans de semblables circonstances, j'ai pu essayer ces moyens successivement avec célérité, et y ajouter ceux que j'avais projeté d'employer comme plus énergiques.

Je n'ai pas eu recours au tamponnement, parce que la matrice était trop ample et trop ouverte, l'affluence du sang trop forte, l'irritabilité et le ressort qui devaient la resserrer, absolument nuls; cependant je ferai connaître par la suite quelques cas pour lesquels le tampon est bien certainement le moyen curatif qu'on doit employer de préférence.

Mme D..., devenue enceinte dans l'année même pour la cinquième fois, m'en avertit à mi-terme. Elle avait eu égard à la recommandation que je lui avais faite, de ne pas concevoir (vu l'abondance de ses règles), avant d'avoir payé le tribut menstruel. Je crus devoir lui faire une saignée du bras vers le sixième mois et la mettre à un régime doux, léger, en partie végétal, quoique substantiel, mais en même temps antiphlogistique. Je prescrivis des lavemens, afin de procurer une liberté convenable du ventre; j'interdis les mouvemens pénibles du corps, les exercices trop longs, les vêtemens serrés,

les fréquentations maritales, etc., ayant à cœur de prévenir un état de pléthore générale ou locale, l'échauffement du sang, autrement la raréfaction de ce liquide et l'affaissement ou la surcharge des attaches du placenta à la face interne de la matrice.

M.me D... étant entrée en travail au terme ordinaire, les douleurs s'annoncèrent dans la nuit, et se montrèrent bonnes et fortes à l'aube du jour. Appelé pour lors auprès d'elle, je fis d'abord pratiquer des frictions sèches, mais moellenses et douces ou *modérées*, comme les appelait Ambroisé Paré, circulairement sur le ventre, principalement sur toute la région occupée par la matrice, croyant avoir observé quelques jours auparavant du relâchement dans les enveloppes abdominales, puis appliquer sur l'hypogastre des linges en plusieurs doubles fortement imbibés d'oxicrat froid, qu'on renouvelait de temps en temps; je fis diminuer en même temps le nombre des couvertures du lit, et donner intérieurement quelque peu de glace pilée et sucrée, et parfois une tasse de bouillon froid avec du jus de citron qu'on y exprimait. Ces réfrigérans, qui n'agissaient pas sans un saisissement physique et de constriction de la part de la malade, ne troublèrent point la marche du travail, parce qu'ayant connaissance du motif qui me les faisait prescrire, elle en usait sans répugnance, désirant aussi vivement que moi d'en obtenir la réussite. Au bout de deux heures, les membranes se rompirent, et les eaux s'écoulèrent en ma présence, comme dans l'accouchement le plus naturel. L'expulsion de l'enfant ne s'opéra *cependant* que trois heures après, à ma grande satisfaction : car je m'appliquais plutôt à ralentir cette sortie qu'à l'accélérer, engageant sans cesse la dame à ne pas augmenter par ses efforts la contraction de la matrice, dans la vue de hâter sa délivrance.

Le fœtus montrait à peine sa tête à l'ouverture extérieure de la vulve, que déjà je fis couvrir de glace pilée, renfermée entre deux linges arrosés de vinaigre, le ventre de la femme, ainsi que les aines et le haut des cuisses, ce qui n'empêcha pas la perte de se produire avec l'abondance accoutumée. Le sang sortit du vagin, à la suite de l'enfant, comme un torrent avec bruit, et bouillonnant, s'élançant jusqu'aux pieds du lit comme poussé par un piston.... Le mari, qui était tout prêt, commença aussitôt la douche forte d'eau glacée, du plus haut qu'il put, sur le bas de l'abdomen. Je vis de suite le placenta s'échapper du conduit vaginal, n'adhérant plus nulle part; mais l'hémorrhagie me paraissant conserver la même affluence, la même force d'impulsion, et chaque minute étant fort précieuse, je me hâtai de porter dans la matrice ma main, dont les doigts alongés en forme de cône tenaient un chiffon de mousseline roulée, grandement imbibée de vinaigre pur glacé, faute du morceau d'éponge que je ne pus retrouver à l'instant; je le pressai de suite intérieurement, à plusieurs reprises, pour en faire jaillir le liquide contre les parois de l'organe relâché, et imiter en cela le procédé des injections si fort recommandé par le docteur Kock, de Bruxelles, qui cependant ne les lançait que dans le vagin sur le museau de tanche. De l'autre main, j'exerçais en même temps sur le fond et le corps de l'utérus, autant que me le permettaient les légères interruptions des douches, des pressions, des froissemens, espèce de *massage*, qui rapprochant mécaniquement le tissu mou de l'organe, et l'appuyant au-dehors, permit le retour de la force contractile, et réussit enfin à remédier au défaut presque complet de la vitalité et des mouvemens organiques.

Je sentis enfin distinctement le globe utérin se former, prendre de la consistance, et l'écoulement du sang s'af-

faiblir; mais comme le viscère semblait d'un moment à l'autre vouloir se soulever, se ramollir parfois et se gonfler, montrant de la tendance à céder de nouveau et à se distendre, je ne cessai pas de le tenir comprimé sous la main, placée sur l'hypogastre, et de faire verser, entre mes doigts écartés, de l'eau glacée, pour rafraîchir la partie et ne pas me priver du secours d'un aussi puissant tonique que le froid. Je prolongeai cette position pénible près d'une heure après la naissance de l'enfant.

J'ai assisté une troisième fois cette dame pour la délivrance de son sixième enfant : je lui avais fait prendre chaque matin, pendant un mois d'avance, deux verres de petit-lait clarifié, mêlé avec du sirop de grande consoude, manger beaucoup d'oranges douces (nous étions dans la saison), et même des glaces aux fruits qu'elle aimait infiniment, et adopter une nourriture incrassante et fortifiante, avec les précautions hygiéniques déjà indiquées à l'occasion des accouchemens précédens. Lorsque je fus appelé pour celui-ci, je trouvai la poche membraneuse qui se formait et s'engageait dans l'orifice de la matrice déjà entr'ouverte et souple; voulant ralentir les douleurs et la terminaison trop prompte de la parturition, je perçai la poche et je fis écouler lentement les eaux, afin que l'organe pût se contracter, à proportion de leur sortie (engageant la malade à ne pas pousser en en bas), et être garanti de l'atonie extrême éprouvée jusqu'alors, à l'instant même de chacune des délivrances antécédentes. Il me sembla d'abord que cette évacuation graduelle et lente avait répondu à mon attente; mais des fortes douleurs étant survenues pour opérer l'expulsion du fœtus, je me trouvai dans le même cas que précédemment; une perte de sang également véhémente et continuelle survint de suite, et je fus contraint de mettre en œuvre, sans retard, l'ensemble des moyens

curatifs rapportés, à l'effet d'en maîtriser la fougue et d'en affaiblir la durée. Peut-être eus-je à trembler pendant moins de temps sur les jours de ma malade. Des coliques utérines, effet du resserrement de l'organe, se firent sentir; enfin, pendant qu'agissaient simultanément, 1.° les douches glacées et les manipulations au dehors, 2.° les attouchemens de mon poignet, et les projections d'acide acétique en dedans, deux procédés les plus assurés, les plus efficaces de tous les secours mis en usage jusqu'à ce jour pour dompter une métrorrhagie aussi formidable......, je n'oublierai pas de faire mention que chaque fois, avant d'en venir aux douches, je n'ai point senti la matrice se resserrer sous ma main, et que dans mes manœuvres, le col ne m'a jamais présenté de résistance, tant l'organe était impassible et dans l'impuissance d'agir, ce qu'alors on attribue en général à l'abondance des émissions sanguines : aussi m'a-t-il fallu un concours de moyens fort énergiques pour le sortir de l'indolence et de l'inertie extrême où il se trouvait (1).

IIe *Obs.* — La femme du sieur O..... est presque sûre d'avoir une perte après être accouchée. La matrice, qui manque de ressort, *se contracte faiblement* et *dans des intervalles très-éloignés.* Si le placenta est peu adhérent et qu'il se décolle peu de temps après la sortie de l'enfant, son sang fluide et sans consistance coule de l'utérus comme l'eau passe à travers un panier. Elle serait morte

(1) J'ai rapporté cette observation telle qu'elle est sortie des mains de M. Desgranges, parce qu'elle contient des détails que nous ne serons point tenus de répéter dans les observations suivantes. Je l'ai encore fait, parce qu'elle nous vient d'un homme à qui nous devons spécialement la connaissance des effets salutaires du seigle ergoté dans l'accouchement, et que ce savant praticien n'y mentionne nullement ce remède comme moyen propre à arrêter la perte ou à la prévenir.

déjà de son second ou de son troisième accouchement, si je n'avais pas employé le tampon, et je suis certain qu'aucun des moyens n'aurait pu arrêter l'hémorrhagie. Je ne m'en suis pas servi pour le quatrième, parce que le placenta, plus adhérent qu'à l'ordinaire, fut p us de trois heures avant de se décoller, et lorsqu'il le fut en partie, la perte abondante qui survint m'obligea de l'aller chercher jusque dans la matrice, qui se contracta heureusement après sa sortie.

Enfin elle accoucha de son cinquième enfant le 13 août 1771. Le délivre, qui était très volumineux, se détacha promptement. Sa sortie fut accompagnée d'une perte de sang si violente, que cette femme tomba presque sur-le-champ dans une syncope convulsive avec ronflement. Je crus qu'elle était cette fois perdue sans ressource; cependant je ne me décourageai pas; je me hâtai d'introduire des tampons: le sang coulait malgré les lambeaux de linge imbibés de vinaigre pur, que j'introduisais jusque contre l'orifice de la matrice, et ce ne fut que lorsque j'eus rempli totalement le vagin que sa fougue s'arrêta. Alors la matrice se contracta, et la malade reprit connaissance. Elle n'a point éprouvé d'autres accidens, et s'est rétablie beaucoup plutôt que je ne l'aurais espéré. (*Observation de Leroux, de Dijon.*)

Les divers signes que nous avons rapportés se trouvent tous réunis dans l'observation suivante.

III.e *Obs.* — M.me E...., âgée de 20 ans, épouse d'un négociant du quartier des Bourdonnais, était depuis dix heures en travail, lorsque je fus mandé (12 juillet 1826), pour l'accoucher de son premier enfant. A sa constitution molle, à son tempérament lymphatique et nerveux, il me fut facile de reconnaître en elle la funeste prédisposition à la perte foudroyante, signalée dans les observations précédentes. Je fus encore confirmé dans ce

pronostic, lorsque j'appris que cette jeune dame, réglée dès l'âge de quatorze ans, avait eu constamment une menstruation abondante, et que sa mère avait été menacée de perdre la vie au milieu des pertes qui, dans ses accouchemens, avaient éclaté après sa délivrance. Je fis donc préparer tous les agens de médication capables de combattre avec succès l'hémorrhagie, et je pris, pendant tout le temps du travail, les précautions enseignées pour la prévenir. Les douleurs continuèrent toute la journée à être faibles et rares, et ne prirent d'énergie que vers minuit. Cependant, malgré cet état de lenteur, la dilatation s'était opérée, et la poche des eaux commençait à envahir le vagin. Pour prévenir un accouchement trop prompt, je rompis les membranes, lors de l'intermittence de la douleur, et par là je permis aux eaux de s'écouler lentement. La tête du fœtus, placée au dessus du du détroit abdominal, dans la première espèce, descendit à une heure dans l'excavation, et à deux heures elle avait franchi les détroits périnéal et vulvaire, et l'expulsion du fœtus était terminée. L'enfant, du sexe masculin, fut aussitôt remis à la garde, et la compression de l'utérus fut continuée au moyen d'un large bandage appliqué autour de l'abdomen. Dans les diverses périodes du travail, j'avais suivi les préceptes de Stein, relatifs à la position de la mère. Elle était déjà couchée horizontalement, lorsque la tête de l'enfant commençait à distendre les parties. L'air de l'appartement avait été constamment maintenu frais et souvent renouvellé. Cependant, au milieu de toutes ces précautions, à l'expulsion du placenta, qui suivit de près la sortie du fœtus, survint une perte tellement violente, que cette jeune dame tomba subitement en syncope. Le sang coulait par flots à travers la vulve, et ruisselait du lit sur le carreau, lorsque je mis en œuvre les divers moyens que je m'étais préparés. De l'eau glacée

fut versée sur le bas-ventre et les cuisses, et projetée sur le visage. Je portai la main dans l'utérus, je cherchai à en stimuler le col et les parois, en même temps qu'avec l'autre je frictionnai la région hypogastrique. Cette pratique ne suffit point; le sang s'échappait toujours, et la syncope continuait à être profonde. Ce fut alors que j'introduisis dans la cavité utérine une éponge chargée de vinaigre, que je promenai dans toute son étendue. A cette nouvelle stimulation, la matrice parut se contracter. Je répétai cette manœuvre, et en peu d'instans elle revint sur elle-même, et je ne retirai la main que lorsque le globe utérin fut entièrement formé.

Je fis continuer l'application sur les cuisses des compresses froides, et des serviettes imbibées de vinaigre furent placées sur l'hypogastre, et au moyen du bandage j'exerçai sur la matrice une compression capable de me mettre à l'abri du renouvellement de la perte (1). M.me..., revenue

(1) Madame Boivin rejette cette pratique. L'autorité de cette sage-femme, justement célèbre, est assez imposante pour rappeler ici les motifs de son opinion. « Gilles de la Tourrette, Hamilton, Burton, Jacobs, Millot, Merriman, recommandent l'application du bandage de corps dans le cas d'hémorrhagie après l'accouchement. Mais en accordant que ce moyen puisse être de quelque utilité pendant le travail pour prévenir l'hémorrhagie, il ne paraît pas présenter le même avantage, lorsque l'enfant est sorti de l'utérus. Si la face postérieure de cet organe était appuyée sur un plan vertical, lisse, uni, rien ne serait plus facile que de mettre en contact la paroi antérieure de l'utérus avec sa paroi postérieure, en exerçant un degré plus ou moins fort de compression de devant en arrière, soit avec les deux mains, soit, comme le recommande Millot, avec d'épaisses et larges compresses successivement graduées et maintenues par une large ceinture. Mais comment exercer une compression uniforme sur toute l'étendue des parois mollasses de l'utérus, lorsque ce viscère ne rencontre derrière lui que les dernières vertèbres des lombes, l'angle sacro-vertébral, de chaque côté de cet angle une gouttière profonde, au-dessous de la saillie du sacrum, l'excavation de cet os? Le contact des parois de l'utérus ne peut donc se faire que sur le point qui répond à l'angle sacro-vertébral. Tous les autres points de

peu à peu de sa syncope, resta encore toute la journée couchée sur son lit de travail, à cause de l'état d'épuisement où l'avait réduite cet accident. Le temps des couches fut heureux, mais M.me.... fut long-temps à reprendre sa première santé.

La perte, que nous avons vue se développer immédiatement après la délivrance, peut quelquefois ne se déclarer qu'une heure après, et même plus tard, comme on le voit dans l'observation suivante.

Obs. IV.e — M.me J...., demeurant rue des Poulies, accoucha de son premier enfant, au mois de novembre 1826. Je ne fus appelé auprès d'elle que dans le temps même du travail. Comme M.me E...., elle avait une constitution molle, un tempérament lymphatique et nerveux, etc. Les douleurs furent long-temps languissantes, et l'accouchement, annoncé dès le jour précédent, ne se termina que le lendemain au soir, à trois heures. Quelques accidens à combattre me firent perdre de vue le pronostic que j'avais porté sur l'apparition de la perte. La délivrance s'opéra, et rien de ce que je redoutais ne vint troubler la joie de cette jeune famille. Cependant, je patientai plus d'une demi-heure auprès de l'accouchée, et lorsque je fus forcé de la quitter, je me félicitais déjà de

---

la surface interne de l'utérus ne sont point soumis à la compression, ou pas assez pour empêcher l'écoulement du sang. »

Madame Boivin, dans cette exposition, ne paraît avoir considéré la femme que sur le squelette; mais ici il doit en être autrement. Les parties molles qui environnent la colonne lombaire et suivent le rebord du bassin, et les organes qui occupent cette région, forment, par leur disposition, un plan qui, sans être lisse et uni, offre une surface assez large et une résistance suffisante pour espérer de la compression le contact des parois antérieure et postérieure de la matrice, et pour arrêter ou prévenir une hémorrhagie de nature veineuse. Pour rendre cette vérité plus évidente, l'inspection cadavérique doit suffire.

m'être trompé dans mes présages. Après diverses visites faites dans ce quartier, l'idée de quelques dangers me rappela chez cette dame; elle avait été transportée dans son lit, et se trouvait, au moment de ma visite, dans une syncope, que la garde avait prise pour du sommeil. Le sang, après avoir traversé deux draps pliés en double et trois matelas, s'était répandu en nappe sous le lit. M.me J... en avait le tronc et les cuisses inondées. En palpant l'abdomen je découvris, au lieu du globe utérin, une tumeur molle, placée dans la région hypogastrique, et formée par la matrice distendue par des caillots de sang. Aux applications réitérées d'eau glacée, je fis promptement succéder l'introduction de la main dans la cavité utérine et les titillations sur le col et le corps de ce viscère. Ces moyens suffirent pour ranimer la matrice et arrêter l'écoulement du sang. Lamotte fut moins heureux dans une circonstance semblable, car la femme périt, tandis que M.me J... sortit peu à peu de sa syncope, et traversa sans accident le temps des couches. Cependant, quoique rendue à la santé, elle resta long-temps encore sans reprendre ses premières forces.

Je terminerai ici les observations des pertes utérines, relatives au pronostic des accouchemens. Le chapitre suivant nous en fournira de nouvelles qui serviront à ajouter aux données que nous venons d'exposer, comme elles concourront également à nous guider, avec des avantages certains, dans le traitement des pertes.

§. III. *Du traitement.* — Dans les observations du chapitre précédent, nous avons soumis au lecteur le tableau des nombreux agens que l'art a réunis pour combattre avec succès les pertes utérines. A côté de cet ordre de secours, d'autres médications se sont élevées, et la déplorable résistance de cet accident a donné lieu à des expériences hardies, pour sauver la femme d'une mort

prochaine. Si cette profusion de remèdes et de moyens n'a point enrichi la science, elle doit au moins servir à nous éclairer sur les malheurs que l'homme de l'art éprouve, et sur le besoin de donner à nos ressources plus de sûreté. La théorie des pertes de sang, considérée sous le jour où nous l'avons présentée, me paraît devoir fournir assez de lumières pour nous arrêter à des principes fixes et à un traitement qui convient dans le cercle des circonstances indiquées.

Nous avons démontré, dans le premier chapitre, que la perte utérine ne reconnait pour cause qu'une variété de durée dans l'intervalle de la contraction et du relâchement qui lui succède. Pour prévenir cet état, la raison nous indique d'avoir recours à une méthode perturbatrice, capable de changer la marche du travail et d'imprimer à la matrice des mouvemens plus répétés et plus long-temps soutenus. Avec un semblable traitement, ce relâchement ne deviendra que de courte durée, et avec lui disparaîtra la cause première de la perte. De tous les médicamens les mieux éprouvés, le seigle ergoté nous promet le plus de succès. A l'administration de cette substance, les douleurs utérines, naguère languissantes, faibles et éloignées, se prononcent davantage, prennent un caractère d'énergie qui leur manquaient, se succèdent rapidement, et laissent peu de temps au relâchement qui les suit. Ce moyen, puissamment perturbateur, en troublant l'ordre des contractions, et en tranchant la succession des phénomènes qui les accompagnent, devra donc nous mettre à l'abri des pertes utérines. Les observations suivantes ajouteront encore à la confiance que des faits d'une espèce différente doivent nous inspirer sur l'action de ce médicament.

Obs. I.re (1). — M.me M....., âgée de 20 ans, accou-

(1) Ces deux premières observations appartiennent à la pratique de M. Bellivier.

cha pour la première fois vers la fin d'octobre 1812. Cette dame, d'une constitution molle et d'un tempérament nerveux, avait le teint d'un brun clair et la peau d'une finesse et d'une blancheur remarquables. Appelé auprès d'elle, j'appris que, dès la veille, les douleurs de l'enfantement s'étaient déclarées, et qu'elles s'étaient prolongées toute la nuit. Le travail acquit, dans la matinée, plus d'énergie, et l'accouchement se termina dans le courant de la journée. L'enfant que je reçus était un garçon fort et vigoureux. Après la délivrance, qui s'opéra d'elle-même, je restai environ une heure auprès de l'accouchée, que j'eus soin de laisser sur le lit de travail, dans la crainte d'avoir à combattre des accidens. Rassuré sur son état, je la fis transporter avec précaution dans le lit où elle devait passer son temps de couches. Je me disposais à partir, lorsque je m'aperçus, à la pâleur du visage, aux baillemens et à l'embarras de la parole, qu'une perte venait d'éclater. Le développement considérable de la matrice, l'abondance du sang ruisselant à travers les matelas, sur le carreau, me forcèrent d'en venir sur le champ aux moyens extrêmes. Je portai donc la main dans la cavité utérine, et en peu d'instans je passai aux injections de vinaigre mélangé d'eau froide, en même temps des serviettes imbibées d'eau glacée étaient apposées sur la région hypogastrique et sur les cuisses. Au milieu de ce pressant danger, je réclamai les lumières de M. le professeur Lallemand; mais il n'arriva que lorsque la malade, revenue de ses syncopes, avait cessé de perdre son sang, par le retour des contractions utérines, sous l'influence de la médication. La présence de ce professeur devait m'être plus utile dans le deuxième accouchement de cette dame, comme on le verra dans l'observation suivante.

Obs. IIe — Mme M....., en 1814, après être accouchée

de son deuxième enfant, fut, comme au premier, frappée d'une perte foudroyante. La parturition s'était accomplie avec régularité, et la délivrance avait été prompte et naturelle. Je n'avais eu à noter, dans cet acte de la maternité, que la lenteur du travail et la formation du globe utérin après l'expulsion du placenta. Ce dernier état, malgré tous mes soins, ne fut pas de longue durée, et l'écoulement du sang s'établit avec violence, entouré de tous les accidens qu'il fait naître. A l'arrivée de M. Lallement, la perte durait encore, et résista long-temps aux injections froides et vinaigrées, et à tous les nombreux agens d'une médication active. La malade, épuisée par la grande quantité de sang qu'elle venait de perdre, éprouva pendant toute la nuit des lipothymies, et fut souvent menacée d'une syncope mortelle. Cependant, quoique extrêmement faible et languissante, elle s'est parfaitement rétablie. Elle va faire le sujet de l'observation suivante.

M.me M..... devint enceinte, pour la troisième fois, en 1818. Ce nouvel état m'eût vivement alarmé sur le sort de cette dame, si j'avais été obligé d'employer, dans son accouchement et après la délivrance, les ressources connues de l'art, pour combattre la perte utérine. J'avais lu, dans la *Bibliothèque médicale*, que des médecins de Philadelphie, se servaient avec avantage du seigle ergoté pour favoriser l'accouchement, et que des médecins allemands usaient de ce moyen pour modérer l'écoulement des lochies; je pensais donc, avec raison, que ce remède pourrait également convenir dans les cas d'hémorrhagies utérines, et préviendrait la perte. Je fus encore confirmé dans ces idées, lorsque M. Desgranges, de Lyon, publia, dans la *Gazette de Santé*, une série d'observations sur l'emploi du seigle ergoté. Je chargeai un pharmacien de mon quartier de préparer une potion *parturienne*, ainsi

composée : *Seigle ergoté en poudre* ∈ ii ; *eau commune* ℥iv; faites une infusion à chaud; passez et ajoutez q. s. de sucre.

M.me M.... entra en travail le 2 novembre 1818, et n'accoucha que le lendemain à midi. La parturition, annoncée par des douleurs languissantes, se prolongea toute la nuit et une partie de la matinée du 3. A onze heures et demie, la tête de l'enfant, après avoir péniblement traversé le détroit abdominal, se trouvait dans l'excavation pelvienne, lorsque je commençai à administrer la potion parturienne : donnée par cuillerée à bouche toutes les dix minutes, elle avait été à moitié prise lorsque l'accouchement se termina. J'en continuai l'usage, après la délivrance. La perte n'apparut point. Cependant, je laissai encore la malade sur son lit de travail, pendant une heure et demie. L'enfant que je reçus était une fille. Les suites de couches furent heureuses.

Obs. V.e — Le 18 août 1813, M.me D...., demeurant rue Martel, me fit appeler pour l'accoucher de son premier enfant. Cette dame, âgée de 21 ans, d'une constitution molle, à fibres musculaires lâches, peu contractiles, d'un tempérament éminemment lymphatique et nerveux, avait traversé sans accident tout le temps de la gestation. Le travail s'annonça par des douleurs faibles et languissantes, qui se prolongèrent toute la nuit avec le même caractère de lenteur. Cependant, le 19, vers cinq heures du matin, les eaux commencèrent à s'écouler et continuèrent jusqu'à dix heures. La tête, après avoir lentement franchi le détroit abdominal, était depuis trois heures arrêtée au détroit périnéal, lorsque, sur les exigeances et les inquiétudes de la patiente, je me déterminai à appliquer le forceps. L'extraction fut prompte et facile, et j'amenai un garçon bien constitué et plein de vie. Je l'abandonnai aux soins de la garde, pour surveil-

ler la mère et procéder à la délivrance; mais déjà le placenta s'était décollé et se présentait à l'extérieur. La main, placée sur l'hypogastre, ne rencontra, au lieu du globe utérin, qu'une vaste poche qui s'élevait successivement dans la région ombilicale. Je fus bientôt confirmé dans l'idée d'une perte, lorsque j'entendis le bruit du sang qui s'écoulait par flots à travers la vulve. La malade, subitement prise de bâillemens, d'étourdissemens et de tintemens d'oreilles, pâlit, tomba en syncope avec de légers mouvemens convulsifs à la face.

Des serviettes trempées d'eau glacée et de vinaigre sont appliquées sur le bas-ventre et les cuisses; de l'eau froide est projetée sur le visage et les membres. Ces moyens ne suffisent point : les accidens continuent. Avec la main portée dans l'utérus, je fais des titillations sur le col et les parois de cet organe, pendant qu'avec l'autre j'exerce de fortes frictions sur la région hypogastrique. Malgré cette médication, le sang coule avec abondance, et la matrice reste insensible à tous les agens de stimulation que je porte dans sa cavité. La mort de la malade me paraît imminente. Je me sers de tout ce qui se trouve sous ma main. Une seringue à tube recourbé est chargée de vinaigre mélangé avec de l'eau ordinaire. Aidé d'une garde intelligente, je me détermine à injecter ce liquide dans la matrice. Les frictions sont en même temps continuées sur les membres et l'hypogastre par le mari et par la mère, qui assistait également à ce douloureux spectacle. Mes efforts devinrent inutiles : le sang s'échappait encore abondamment avec la matière injectée, lorsque je répétai les injections avec du vinaigre pur. Cette fois, plus heureux, je parvins à réveiller les contractions, et, avec le même moyen continué, la matrice revint sur elle-même et se durcit. Ce fut seulement alors que le sang cessa de couler. M.me D.... resta plusieurs heures sur le

lit de travail, et ne fut transportée dans son lit qu'avec les plus grands soins.

Les couches furent longues et pénibles.

Mme D...., demeurant toujours rue Martel, entra en travail de son second enfant le 1.er octobre 1815. L'accouchement se passa avec une longue succession de douleurs mal déterminées. Les eaux s'écoulèrent lentement pendant plusieurs heures, et la tête, avancée dans l'excavation, se trouvait depuis long-temps retenue au détroit périnéal, lorsque je fus obligé d'avoir recours au forceps, dont l'application était vivement réclamée par la malade. Le garçon que je parvins à extraire, était plus fort et aussi vigoureux que le premier. La délivrance s'opéra par les seuls efforts de la nature; mais malheureusement l'expulsion du placenta fut, comme dans la première couche, suivie d'une perte également foudroyante. J'opposai encore à cet accident les mêmes moyens, au milieu des mêmes anxiétés et à travers les mêmes dangers. A l'exemple de M. Évrat, je mis en usage le citron; mais moins heureux que cet habile praticien, je fus forcé de l'abandonner pour en venir, comme la première fois, à des injections de vinaigre pur. La matrice, aussi violemment stimulée, ne tarda pas à se contracter, et le sang cessa de couler. Dans cet accouchement, la perte fut moins redoutable que dans le premier, parce que je mis plus de hardiesse et de promptitude à user d'un remède aussi héroïque. Cependant elle fut assez grave pour jeter l'effroi dans toute la famille, et faire prendre aux époux la détermination de n'avoir plus d'enfans; la perte, en se répétant, pouvait entraîner la mort. Devant cette considération, Mme D.... fit le sacrifice de tous les désirs qu'elle formait depuis long-temps, d'avoir une fille.

En 1819, Mme D.... devint néanmoins enceinte de son troisième enfant, et accoucha d'un garçon, le 15 février 1820, à deux heures du matin.

Le travail, seulement annoncé à la malade par l'écoulement brusque des eaux de l'amnios, ne fut marqué que par des douleurs faibles et rares durant dix-huit heures. La dilatation de l'orifice utérin égalait alors la largeur d'une pièce d'un franc. La crainte de voir mourir l'enfant, et l'extrême lenteur des contractions, m'obligèrent à recourir à la potion parturienne. Quatre cuillerées, administrées en une demi-heure, suffirent pour donner plus de fréquence et de force aux douleurs utérines, et la malade n'eut de repos que lorsque la tête fût arrivée dans l'excavation pelvienne. Deux cuillerées furent encore prises, pour faire franchir à l'enfant le détroit périnéal. Malgré la violence des contractions, la tête resta longtemps arrêtée à ce passage, et je fus obligé de la saisir avec le forceps pour terminer l'accouchement. Après la délivrance, le globe utérin se dessina et se durcit : cette fois la perte n'apparut point. Le temps des couches fut heureux.

Obs. VI.e — M. Bellivier venait encore d'obtenir de semblables succès contre le même accident, dans d'autres accouchemens, lorsque M.lle Florian lui fit part de ses inquiétudes sur le sort de M.me Audoin. Cette femme, qui, dans cinq premiers accouchemens, avait été constamment menacée d'expirer par la violence de la perte, était devenue enceinte de son sixième enfant, et touchait au terme de la gestation. Les avantages que M. Bellivier avait retirés du seigle ergoté contre l'hémorrhagie, rassurèrent cette accoucheuse, et la déterminèrent à user de ce moyen comme la seule ressource, capable de prévenir la perte. M.me Audoin entra en travail, et une demi-heure avant la terminaison de l'accouchement, M.lle Florian lui administra par cuillerée la potion parturienne, comme dans les observations précédentes. L'expulsion du fœtus fut prompte; la délivrance s'opéra natu-

réellement ; la perte ne se montra pas. Mme Audoin se rétablit de ses couches dans le temps ordinaire.

Obs. VIIe — Mme Duval, mère de trois enfans, avait eu des accouchemens suivis de pertes tellement effrayantes, que sa sage-femme ordinaire refusa de l'accoucher de son quatrième enfant. Mlle Florian fut appelée, et fit prendre à la malade la potion parturienne, au moment où l'accouchement arrivait à sa terminaison. L'enfant fut expulsé, et la délivrance ne fut pas longue à s'opérer. Aucun accident ne vint troubler la marche ordinaire des couches. La perte ne se déclara pas.

Obs. VIIIe — Mme M..... avait été exposée à la perte foudroyante dans ses deux premiers accouchemens. Mlle Florian, appelée pour l'assister dans le travail de son troisième enfant, commença à lui faire prendre la potion parturienne une demi-heure avant la sortie du fœtus. La délivrance s'opéra lentement; mais la perte ne parut point.

IXe *Obs.* — Mme Rinci, mère de plusieurs enfans, avait été toujours menacée de perdre la vie dans tous ses accouchemens, au milieu de violentes hémorrhagies utérines. Dans l'avant-dernière parturition, Mlle Florian lui administra par cuillerée la potion parturienne quelques momens avant la terminaison du travail. La perte n'eut pas lieu.

Dans ces quatre dernières observations, les femmes étaient disposées par leur constitution, leur tempérament, à éprouver, après chaque parturition, des pertes utérines. Devenues de nouveau enceintes, elles sont heureusement accouchées, et, grace à la potion parturienne, la délivrance n'a été suivie d'aucune hémorrhagie. Il est bon de noter que tous les enfans sont venus au monde vivans, sans porter aucun signe de maladie ou de souffrance.

A la suite des faits que nous venons de relater, on doit rapporter ici un exemple des succès que des médecins anglais prétendent avoir obtenus de l'emploi du laudanum administré à hautes doses contre les pertes. Je choisis, parmi les observations que nous a transmises Duncan Stewart, celle qui paraît le mieux appartenir à mon sujet : le lecteur pourra comparer les résultats des deux médications.

X.e *Obs.* — En mars 1811, j'étais auprès d'une femme qui était en travail pour accoucher de son sixième enfant, et qui, à la suite de ses accouchemens, avait d'abondantes hémorrhagies. Le travail se fit régulièrement et sans qu'il survînt le moindre accident. Mais, quoique l'abdomen eût été contenu par un bandage aussi serré que possible, l'enfant ne fut pas plutôt expulsé, que la femme tomba dans une grande faiblesse, et qu'il s'échappa du vagin un flot de sang considérable. La main fut introduite immédiatement dans l'utérus qui était resté développé ; le placenta était en partie détaché. En pressant avec les doigts sur la portion qui tenait encore à l'utérus, ce viscère se resserra peu-à-peu ; le placenta perdit le reste de ses adhérences et fut expulsé dans le vagin, d'où on le retira sur-le-champ. On donna le mélange d'opium avec l'eau-de-riz, à grandes doses : on entretint constamment le frais sur les cuisses et les pubis; on conserva le bandage de ventre. Dix minutes après l'expulsion du placenta, la malade se plaignit encore d'une grande faiblesse. L'examen de l'abdomen annonçait le développement de l'utérus : j'y introduisis encore la main. Elle fut expulsée par la contraction de l'organe, avec quelques caillots qui s'étaient amassés dans sa cavité. J'appliquai sur l'abdomen des compresses trempées dans l'alcohol, et serrai le bandage à un degré supportable par la malade; on la fit tenir dans une situation horizontale, la

tête très-basse ; on fit des ablations d'eau froide sur la face; on exposa sous les narines des odeurs stimulantes ; on réitéra le laudanum et l'eau-de-vie. Un quart-d'heure après la malade se plaignit encore de faiblesse, et pendant que je palpais l'abdomen, elle s'évanouit. Je trouvai, comme auparavant, l'utérus très-développé. Je fis usage de tous les moyens déjà employés pour faire cesser la syncope. Je profitai des premiers symptômes du recouvrement des sens, pour exciter la contraction, au moyen de l'introduction de la main. Ce viscère s'étant contracté de nouveau, je laissai ma main dans le vagin, je continuai d'agacer l'orifice de l'utérus pendant à-peu-près l'espace de cinq minutes, en même temps que l'on faisait usage de tous les autres moyens : l'hémorrhagie cessa entièrement. On fit prendre encore pendant trois heures, de demi-heure en demi-heure, cinquante gouttes de laudanum dans deux onces d'eau-de-vie; on fit prendre également, souvent et peu à la fois, du fort bouillon. Cette malade resta encore faible : elle fut affectée pendant plusieurs mois de l'œdème des membres inférieurs ; cependant elle s'est rétablie (1).

Il est une remarque essentielle à présenter ici; c'est que les effets du seigle ergoté, qui n'ont ordinairement qu'une durée de douze à vingt minutes, nécessitent d'avoir recours à de nouvelles doses, lorsqu'il s'agit de les maintenir plus long-temps. Ce fait d'observation doit donc nous conduire à établir le précepte de ne jamais administrer cette substance contre la perte foudroyante, qu'une demi-heure avant la terminaison présumable de l'accouchement, et avec la précaution de la donner à diverses reprises pendant tout le temps, et encore une heure

(1) Rigby et Duncan, *Hémorrhagies utérines* ; traduit de l'anglais par madame Boivin.

après la délivrance. En agissant autrement, on s'exposerait à voir se développer la perte, comme cela est arrivé dans l'observation suivante.

Obs. X.^e — Marie Louise Durand, âgée de 35 ans, maigre et d'une constitution irritable, avait toujours été malade depuis son arrivée à Paris, qui remontait à trois ou quatre ans. Logée fort à l'étroit dans un des quartiers les plus malsains de la capitale, elle y occupait une chambre humide et mal aérée; elle était plongée dans la misère la plus profonde, lorsqu'elle devint enceinte. Les premiers mois de sa grossesse furent pénibles; des syncopes fréquentes, des douleurs gravatives dans diverses parties du corps, et surtout dans la région lombaire, se firent sentir pendant la durée de la gestation, qui ne dépassa pas le huitième mois. Les douleurs de l'enfantement furent lentes et peu suivies pendant les dix premières heures. M. Dufrénoy prescrivit une potion composée avec de l'eau de mélisse ℥iv, seigle ergoté g̃xxv, sirop de guimauve ℥j, à prendre *en trois doses de demi-heure en demi-heure.* Les contractions devinrent plus fortes, et *deux heures* après l'accouchement eut lieu. L'expulsion du placenta ne se fit pas long-temps attendre; mais à peine la femme fut-elle délivrée, que l'abdomen se développa considérablement; le pouls devint intermittent, la face pâlit, tout le corps se couvrit de sueurs froides et abondantes; des nausées, des pandiculations survinrent et annoncèrent une perte interne, qui venait de se manifester avec une promptitude effrayante. On employa successivement pendant sept heures la plupart des moyens que nous avons indiqués, mais inutilement; ce ne fut qu'à l'aide de la main introduite dans l'intérieur de la matrice, qu'on parvint à arrêter cette hémorrhagie qui menaçait de devenir mortelle. Au traitement local, M. Dufrénoy joignit l'administration de la limonade,

avec addition d'eau de rabel et de sirop de vinaigre. La perte cessa, et l'accouchée fut rétablie après cinq ou six jours (1).

L'objet des observations rapportées dans ce chapitre est rempli, si elles ont fait connaître les avantages du seigle ergoté dans les cas les plus alarmans d'hémorrhagies utérines. A côté de ces faits, j'aurais pu en placer d'autres qui me sont propres, mais j'ai craint de ne pas conserver à mon opinion toute son impartialité, puisque j'aurais eu également à raconter des succès. Cependant, je crois utile de dire que le seigle ergoté, moins prodigué et plus sagement administré, deviendra un moyen héroïque qui, dans les pertes foudroyantes, assurera à l'art de nouveaux triomphes. De tous les agens thérapeutiques recommandés par les auteurs, aucun ne me paraît devoir entrer en parallèle avec ce médicament, dans le traitement préservatif des pertes de sang après la délivrance. La saignée seule peut lui être substituée avec succès. Mais les indications de cette opération se trouvent singulièrement circonscrites; car elle ne peut être mise en usage et ne réussir que dans la condition d'une menstruation abondante, chez la femme disposée, dans ses couches, aux hémorrhagies utérines. La théorie, adoptée dans ce mémoire nous apprend que, pour obtenir d'heureux résultats, la saignée doit être spécialement pratiquée durant le travail, une ou deux heures avant l'expulsion de l'enfant. A côté de ce précepte plaçons l'exemple.

M.me G....., d'une constitution et d'un tempérament que les traces de l'âge ne permettent guère de connaître et d'apprécier, a eu, jusqu'au temps critique, une menstruation très-abondante. Formée dès l'âge de douze ans,

(1) *Thèse sur les hémorrhagies utérines*; Paris, 1824, N.° 181, page 29.

elle a vu presque constamment ses règles couler pendant dix jours, et souvent se renouveller avec abondance deux fois par mois. Durant la première gestation, trois saignées furent pratiquées, l'une à quatre mois et demi, l'autre à sept mois de la grossesse, et la dernière trois jours avant l'accouchement. Après vingt heures d'un travail lent, à douleurs faibles et languissantes, elle donna naissance à une fille. La délivrance s'opéra promptement. Mais à l'extraction du placenta, survint une perte, accompagnée de syncopes qui se succédèrent, malgré l'usage des moyens énergiques de l'art, pendant deux heures, jusqu'au moment où le sang cessa de couler. Rien de fâcheux ne signala le temps des couches. A la deuxième gestation, qui arriva deux ans après, deux saignées furent faites, au quatrième mois et demi, et à sept mois de la grossesse. *La troisième saignée n'eut lieu que dans le travail et deux heures avant la sortie de l'enfant.* Dès l'instant de cette opération, les douleurs se rapprochèrent et se maintinrent avec énergie; la fille qui vint au monde a fait le sujet de la cinquième observation du deuxième chapitre. La délivrance n'eut rien de notable. La perte ne se montra pas.

M.me G....., dans son troisième accouchement, fut moins heureuse, parce que les trois saignées qu'elle supporta furent pratiquées comme dans la première gestation. Aussi le travail conserva-t-il le même caractère et la même durée, comme au premier enfant, et la délivrance fut-elle suivie d'une perte qui réduisit la malade à la dernière extrémité. Elle parut long-temps menacée d'une mort prochaine; mais l'énergie des remèdes et l'application répétée des moyens violens de l'art réveillèrent les contractions utérines, et firent cesser les accidens.

La gravité des dangers qui s'étaient développés dans ce dernier accouchement, détermina le médecin à donner le

conseil et à faire promettre à la malade de ne pas avoir d'autres enfans. Mme G..... a tenu parole.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Tableau général des accouchemens observés dans le royaume de Wurtemberg, du 1.er *juillet* 1821 *au* 1.er *juillet* 1825. (Riecke, *Beitræge zur geburtshülflichen Topographie von Wurtemberg;* 1827.)

Le royaume de Wurtemberg est divisé en quatre cercles, qui tirent leur nom du Danube, de la Jaxt, du Neckar et de la Forêt Noire. Les listes dressées annuellement par les accoucheurs et les sages-femmes du royaume fournissent pour les quatre années 1821-1825, un total de 219,353 accouchemens ; ainsi distribués :

	Cercle du Danube.	C. de la Jaxt.	C. du Neckar.	C. de la F. Noire.	Total.
Année 1821/22 :	12,874. —	11,447. —	15,703. —	14,812. —	54,836.
1822/23 :	12,826. —	11,061. —	15,387. —	14,327. —	53,601.
1823/24 :	12,537. —	11,911. —	15,697. —	15,059. —	55,204.
1824/25 :	12,972. —	11.712. —	16,024. —	14,904. —	55,712.
Les 4 années :	51,209. —	46,131. —	62,911. —	59,102. —	219,353.

Le nombre des enfans s'élève à la somme totale de 221,983, ainsi distribuée :

	Cercle du Danube.	C. de la Jaxt.	C. du Neckar.	C de la F. Noire.	Total.
Année 1821/22 :	13,021. —	11,564. —	15,870. —	15,015. —	54,470.
1822/23 :	12,995. —	11,216. —	15,574. —	14,522. —	54,307.
1823/24 :	12,698. —	12,054. —	15,865. —	15,234. —	55,851.
1824/25 :	13,143. —	11,861. —	16,302. —	15,049. —	56,355.
Les 4 années :	51,857. —	46,695. —	63,611. —	59,820. —	221,983.

Au 1.er novembre 1823, la population du Wurtemberg était de 1,447,108 habitans. Le rapport des naissances a

donc été, terme moyen des quatre années, de 1 sur 25 2/5 par an. A Stuttgardt, ville peuplée de 31 à 32,000 habitans, ce rapport n'est que de 1 : 42. Les listes de population du royaume, pendant les années 1812 à 1822, donnent ce rapport comme 1 : 26 1/4.

Rapports sexuels des enfans. Les garçons se rapportent aux filles comme 51 1/2 : 48 1/2. Dans quelques localités, le nombre des filles prédomine sur celui des garçons.

Nombre des femmes mortes pendant la grossesse, l'accouchement et les couches.

Les femmes mortes pendant les premiers mois de la grossesse ne sont comptées que lorsqu'un avortement a précédé la mort. Le nombre total des mères mortes s'élève ainsi à 1248, dont 377 pour le cercle du Danube, 232 pour celui de la Jaxt, 363 pour celui du Neckar, et 276 pour le cercle de la Forêt Noire.

On a donc en général perdu une mère sur 175. On en a perdu 1 sur 135 dans le cercle du Danube, 1 sur 199 dans le cercle de la Jaxt, 1 sur 172 dans le cercle du Neckar, et 1 sur 210 dans le cercle de la Forêt Noire. Les causes les plus fréquentes de la mort sont des hémorrhagies, la miliaire, la fièvre puerpérale, des métrites, des métastases laiteuses et l'épuisement général des forces. Un dixième à-peu-près des mères sont mortes d'affections qui n'ont pas de rapport avec la grossesse, l'enfantement et l'état puerpéral.

A Hambourg, on perd 5,57 femmes sur 1,000 enceintes ou accouchées; dans le Wurtemberg, ce rapport est de 5, 7 sur 1,000. Dans les hospices d'accouchemens, la mortalité est en général beaucoup plus considérable.

Nombre des enfans mort-nés, ou morts peu après la naissance (dans les premières 24 heures.)

Le nombre total de ces enfans est de 10,630, dont 2,264 pour le cercle du Danube, 2,113 sur le cercle de la Jaxt, 3,377 dans celui du Neckar, et 2,875 dans celui de la Forêt Noire.

La mortalité des enfans est donc en général de 1 sur 20; elle est de 1 sur 23 dans le cercle du Danube, de 1 sur 22 dans celui de la Jaxt, de 1 sur 21 dans celui de la Forêt Noire, et de 1 sur 19 dans celui du Neckar. Sur 100 enfans mort-nés, on comptait 56 garçons et 44 filles; la mortalité des garçons est donc plus forte que leur rapport numérique général aux enfans de l'autre sexe.

Nombre des accouchemens dans les différens mois de l'année.

Sur 1,000 naissances, on en compte 90 1/2 en janvier, 85 en mai, 85 1/2 en septembre, 83 1/3 en février, 74 en juin, 86 1/2 en octobre, 87 1/6 en mars, 78 1/3 en juillet, 86 1/6 en novembre, 79 en avril, 78 1/2 en août, 86 en décembre.

La succession des mois sous le rapport de la fréquence des accouchemens a donc lieu dans l'ordre suivant : janvier, mars, octobre, novembre, décembre, septembre, mai, février, avril, août, juillet, juin.

A Stuttgardt, M. Schübler a trouvé que les mois se rangeaient dans l'ordre suivant : décembre, octobre, septembre, janvier, août, mai, juillet, mars, novembre, février, avril, juin.

Les mois de l'hiver sont par conséquent les plus féconds en naissances, d'où il suit que les mois printaniers sont les plus favorables à la conception.

Chez les habitans de la campagne, l'influence de la

saison est beaucoup plus marquée que dans les villes. A Schwenningen, par exemple, on compte sur 1,000 naissances : 105 en avril, 97 en janvier, 91 en mai, 90 en décembre et autant en mars, 89 en février, 86 en juin et en novembre, 76 en octobre, 65 en juillet, 62 en août, et 58 en septembre.

Dans les pays froids, les conceptions les plus nombreuses ont lieu en hiver; aussi le mois de septembre est-il celui où l'on y compte le plus de naissances; c'est ce qui a lieu en Suède. En France, les mois les plus féconds sont ceux de janvier et de mars. A Hambourg, les mois se succèdent dans l'ordre suivant pour la fréquence des naissances : mars, février, janvier, avril, novembre, octobre, mai, juin, décembre, juillet, septembre et août. Et à Berlin, on trouve la succession suivante : décembre, avril, juillet, janvier, février, novembre, mars, octobre, juin, septembre, mai, août.

Le rapport des garçons aux filles varie très-peu dans les différens mois; cependant le mois de juillet est celui où il y a le plus de garçons, et le mois de mai celui où il y en a le moins. Les mois de conception correspondans sont ceux d'octobre et d'août.

Sur 1,000 enfans mort-nés, ou morts peu de temps après la naissance, on en compte 93 1/2 en janvier, 77 en mai, 77 1/2 en septembre, 76 en février, 78 en juin, 87 en octobre, 84 1/2 en mars, 87 en juillet, 85 1/2 en novembre, 85 en avril, 81 en août, 88 en décembre.

C'est-à dire que le plus grand nombre des mort-nés tombe sur le mois de janvier, et le plus petit sur celui de février; mais en proportion des naissances de chaque mois, on trouve le plus grand nombre des mort-nés en juillet, et ensuite en avril, et le plus petit dans les mois de septembre, mai et mars. Les observations faites à Hambourg donnent le plus grand nombre de mort-nés pour le

mois de mars, et le plus petit pour les mois de mai, juillet et octobre. A Berlin, le maximum des mort-nés se trouve dans les mois de janvier et novembre, et le minimum dans ceux d'août et septembre.

La mortalité des mères, dans les différens mois, se distribue de la manière suivante : sur 1,000 mères mortes, on en compte 45 1/2 en août, 56 en juin, 62 en juillet, 79 en octobre, 85 en mars, 89 en avril, 89 en novembre, 91 en septembre, 98 1/2 en février, 98 1/2 en janvier, 98 1/2 en mai et 108 en décembre.

La mortalité, dans le mois de décembre, surpasse donc de plus du double celle du mois d'août.

Enfans légitimes et illégitimes. — Le rapport des premiers est aux seconds comme 8 : 1; il varie beaucoup suivant les localités.

Le nombre des mariages s'élève à 240,000 par an dans tout le royaume; on compte un enfant légitime sur 4 $\frac{5}{11}$ de mariages.

Les naissances illégitimes se distinguent par une prédominance moins marquée des enfans du sexe mâle, par une plus grande fréquence d'accouchemens avant terme, et par un plus grand nombre de morts-nés. Le rapport des garçons morts-nés illégitimes est aux filles moindre que dans les naissances légitimes. Chez les premiers, le rapport est comme 121 : 100, et dans les secondes comme 148 : 100.

Age des mères. — La plupart des mères ne sont appelées à exercer les fonctions génératrices que long-temps après que l'aptitude s'y est développée. Les mères âgées de 20 ans ou moins se rapportent au nombre total comme 1 : 45 1/2. Cette circonstance ne paraît pas exercer une influence défavorable sur la vie des enfans; dans le cercle du Danube, où les mères sont appelées le plus tard à exercer les fonctions sexuelles, la mortalité des enfans est

la moins considérable; mais elle paraît influer d'une manière fâcheuse sur la vie des mères, puisque la mortalité de celles-ci est la plus forte dans ce cercle. La grande majorité des mères se trouve entre l'âge de 25 à 35 ans; fréquemment elles font des enfans jusqu'à 45 ans; celles qui ont atteint cet âge se rapportent au nombre total comme 1 : 66. Des accouchemens après 50 ans ne se voient qu'une fois sur 5,500.

Fécondité. — On compte, terme moyen, 7 enfans sur une mère. En Islande, on trouve 15 à 20 enfans sur un mariage fécond; en Suède, 8 à 12; en France, 4 à 5; en Italie et en Espagne, 2 à 3; en Allemagne, 6 à 8.

Dans le Wurtemberg, la fécondité est plus grande dans le cercle du Danube, surtout dans les endroits situés sur le Danube. Le rapport des naissances à la population y est comme 21 à 22. Les cercles du Neckar et de la Forêt-Noire tiennent le milieu pour la fécondité; celle-ci est la moindre dans le cercle de la Jaxt, où l'on compte 6 173 enfans sur une mère; le rapport des naissances à la population y est, dans plusieurs localités, comme 1 : 31 à 33. La mortalité des mères est moindre que dans le cercle du Danube, mais celle des enfans est plus forte.

On trouve, terme moyen, une mère sur 129 qui donne le jour à plus de 14 enfans; dans le cercle du Danube, ce rapport est comme 1 : 66; dans le cercle de la Forêt-Noire, comme 1 : 144; dans le cercle de la Jaxt, comme 1 : 197; et dans celui du Neckar, comme 1 : 228. Les mères très-fécondes se distinguent par la fréquence des accouchemens avant terme et par le grand nombre des enfans morts.

Avortemens et accouchemens avant terme. — Leur rapport, au nombre total, est à-peu-près comme 1 : 40. La plupart des enfans nés avant terme sont morts; les vivans se rapportent aux morts comme 41 : 54 172. Sur 3

enfans mort-nés, il y en a un avant terme. Le rapport sexuel des naissances avant terme est à-peu-près comme dans les naissances en général.

Primogénitures. — La septième partie des naissances environ se compose de primogénitures. La mortalité des mères primipares est plus grande que celle des mères en général; car on perd une primipare sur 143. La cause de ce rapport peu favorable consiste évidemment dans l'âge avancé auquel sont arrivées un grand nombre de primipares, car les dangers d'un premier accouchement augmentent avec les progrès de l'âge. Plus d'un cinquième des primipares se trouve avoir atteint l'âge de 30 ans, et dans ce cinquième la mortalité est de 1 sur 50. Le rapport des filles aux garçons est un peu plus grand dans les primogénitures qu'en général ($48\frac{2}{3}$: $51\frac{1}{3}$).

Accouchemens multiples (multigénitures). — Il y eut, dans les quatre années 1821 à 1825, 2,383 accouchemens multiples; leur rapport aux accouchemens en général est donc comme 1 : 85. Ces accouchemens se distinguent par la prédominance des enfans du sexe femelle, par la grande proportion de mères et d'enfans morts, et par la fréquence des positions anormales des fœtus. Sur 100 accouchemens multiples on compte $98\frac{8}{13}$ parts de jumeaux, $1\frac{4}{13}$ parts de trijumeaux, et $\frac{1}{13}$ parts de quadrijumeaux.

Parts de jumeaux. — Leur nombre s'élève à 2,547 pour les quatre années; 629 appartiennent au cercle du Danube; 548 au cercle de la Jaxt; 670 au cercle du Neckar, et 679 au cercle de la Forêt-Noire. Quant aux années, on compte 610 parts de jumeaux pour 1821-22, et 689 pour 1824-25. Les parts de jumeaux se rapportent aux accouchemens en général comme 1 : $86\frac{1}{5}$; dans le cercle du Danube, comme 1 : 81 1/3; dans celui de la Jaxt, comme 1 : 84 1/2; dans celui de la Forêt-Noire,

comme 1 : 84 5/6; à Paris ce rapport est comme 1 : 91; à Londres, comme 1 : 90; à Dublin, comme 1 : 62; à Prague, comme 1 : 75; à Stuttgart, comme 1 : 85; à Hambourg, comme 1 : 73; à Berlin, comme 1 : 116, en Allemagne, comme 1 : 60; en France, comme 1 : 80.

Le rapport des jumeaux du sexe mâle est aux femelles comme 48 : 52. Entre eux, les parts de jumeaux se rapportent de la manière suivante, quant aux sexes : parts de jumeaux avec deux garçons, 18 2/5; *Idem* avec deux filles, 20 2/5; *Idem* avec une fille et un garçon, 21 1/4. Les parts de jumeaux sont plus fréquens chez les femmes non-mariées que chez les mariées.

On perd une mère sur 57 à 58 dans les parts de jumeaux, et l'on y compte 1 enfant mort sur 3. Le plus souvent un seul des deux enfans succombe.

La fréquence des positions anormales des fœtus, dans les parts de jumeaux, rend les secours de l'art nécessaires dans un de ces accouchemens sur huit. Le plus souvent, l'un des fœtus se présente par la tête, et l'autre par les fesses ou les pieds; le plus rarement, tous les deux se trouvent dans une position transversale.

Sur 1,000 parts de jumeaux on en compte 91 en janvier, 78 1/2 en février, 101 1/2 en mars, 75 1/3 en avril, 89 en mai, 83 en juin, 72 1/3 en juillet, 83 en août, 80 en septembre, 91 en novembre, 72 1/3 en décembre. Les mois de mars, de janvier et de novembre sont, par conséquent, les plus féconds sous le rapport des parts de jumeaux.

La fréquence des parts de jumeaux diminue en raison directe du nombre d'accouchemens qui les ont précédés. Sur 590 parts de jumeaux on compte 92 primogénitures, 83 après un premier accouchement, 77 à la 3.e grossesse, 76 à la 4.e, 58 à la 5.e, 47 à la 6.e, 35 à la 7.e, 33

6..

à la 8.e, 31 à la 9.e, 22 à la 10.e, et 36 chez des mères qui ont fait 10 enfans et plus.

Un phénomène assez fréquemment observé, c'est que l'un des enfans est resté en arrière dans son développement, ou présente des vices de conformation. Souvent aussi le fœtus est accompagné d'une mole. Rarement les enfans sont d'un volume égal.

Parts de trijumeaux. — Le nombre de cas pour les quatre années est de 34, dont 7 sur le cercle du Danube, 8 sur celui de la Jaxt, 10 sur celui du Neckar et 9 sur celui de la Forêt Noire. Leur rapport à la masse totale est comme 1 : 7,408; à Hambourg, ce même rapport est comme 1 : 2,110; à Dublin, comme 1 : 7,000; à Stuttgardt, comme 1 : 10,830; et à la Maternité de Paris, comme 1 : 5,160.

Le tiers à-peu-près des trijumeaux est mort à la naissance. On a perdu une mère sur les 34 qui ont fait des trijumeaux. Les garçons prédominent dans les naissances de trijumeaux; car ils se rapportent aux filles comme 59 à 41. Sur 10 parts de trijumeaux, 4 offrent 3 garçons, 2 1/2 trois filles, et 3 1/2 une fille et deux garçons, ou deux filles et un garçon.

Il est assez remarquable que les parts de trijumeaux n'ont pas lieu de préférence chez les mères jeunes, mais chez celles âgées de 30 à 40 ans. Les accouchemens avant terme et les avortemens sont plus fréquens que dans les parts de jumeaux. Très-souvent le fœtus offre un inégal degré de développement.

Il y a eu deux parts de quadrijumeaux, une fois de deux garçons et de deux filles, et l'autre fois de quatre filles. Tous ces enfans, vivans en naissant, n'ont pas tardé à succomber.

Aperçu des accouchemens considérés sous le rapport de leur marche et de leur terminaison naturelle ou artificielle.

Enfantemens naturels. —Leur nombre est de 214,034. Ils sont distribués ainsi :

	Cercle du Danube.	C. de la Jaxt.	C. du Neckar.	C. de la F. Noire.	Total.
Année 1821/22 :	12,404. —	11,179. —	15,408. —	14,616. —	53,607.
1822/23 :	12,275. —	10,889. —	15,070. —	14,100. —	52,334.
1823/24 :	11,966. —	11,692. —	15,379. —	14,763. —	53,800.
1824/25 :	12,429. —	11,496. —	15,810. —	14,558. —	54,293.
Les 4 années :	49,074. —	45,256. —	61,667. —	58,037. —	214,034.

Influence des enfantemens naturels sur la mortalité des mères. — On a perdu 1 mère sur 346, terme moyen.

On en a perdu 1 sur 265 dans le cercle du Danube.
1 sur 419 dans le cercle de la Jaxt.
1 sur 307 dans le cercle du Neckar.
1 sur 500 dans celui de la Forêt Noire.

Influence des enfantemens naturels sur la mortalité des enfans. — On compte 1 enfant mort-né, ou mort peu de temps après la naissance, sur 31 accouchemens naturels. Le rapport de la mortalité des enfans dans les quatre cercles est l'inverse de la mortalité des mères. On compte 1 enfant mort sur 32 1/2 dans le cercle du Danube, 1 sur 27 1/2 dans le cercle de la Jaxt, 1 sur 28 dans le cercle du Neckar, et 1 sur 26 1/2 dans le cercle de la Forêt Noire.

Accouchemens anormaux sans emploi de secours artificiels. — Fort souvent une main ou toutes les deux sont venues avec la tête, ce qui n'a eu d'autre effet que de retarder un peu la fin du travail; le prolapsus du cordon ombilical, à côté de la tête, a souvent entraîné la mort de l'enfant. Des versions spontanées ont été observées dans dix cas. Elles s'effectuaient toujours par des

contractions énergiques dont l'enfant devenait victime. La version s'opérait le plus souvent sur les fesses et les pieds : dans deux cas un bras était sorti; il se retira par l'effet de quelques fortes contractions, et l'enfant se présenta par les fesses; dans deux autres il vint par les pieds. Une fois la version spontanée donna au fœtus une position plus désavantageuse qu'il n'avait eu d'abord, puisqu'une présentation de la tête fut changée en une position transversale, qui obligea de faire la version sur les pieds : l'enfant fut extrait mort.

Accouchemens artificiels. — Les secours furent employés dans 7,949 accouchemens. Voici leur distribution suivant les années et suivant les quatre cercles.

	Cercle du Danube.	C. de la Jaxt.	C. du Neckar.	C. de la F. Noire.	Total.
Année 1821/22 :	— 617.	— 385.	— 462.	— 399.	— 1863.
1822/23 :	— 720.	— 327.	— 504.	— 422.	— 1973.
1823/24 :	— 732.	— 362.	— 486.	— 471.	— 2051.
1824/25 :	— 714.	— 365.	— 492.	— 491.	— 2062.
Les 4 années :	— 2783.	— 1439.	— 1944.	— 1783.	— 7949.

Il y a, terme moyen, un accouchement artificiel sur 28. Dans le cercle du Danube, ce rapport est de sur 18 à 19; dans celui de la Jaxt de 1 sur 32 1/2, dans celui de la Forêt Noire de 1 sur 33 1/2, et dans celui du Neckar de 1 sur 34.

Influence des accouchemens artificiels sur la mortalité des mères et des enfans.

	mères mortes	enfans morts
Le cercle du Danube compte	192 mères mortes, et	744 enfans morts.
Le cercle de la Jaxt	124	531
Le cercle du Neckar	162	791
Le cercle de la Forêt Noire	152	688
	630	3754

On a donc perdu, terme moyen, 1 mère sur 12 1/2 accouchemens artificiels. Dans le cercle du Danube, on en

a perdu 1 sur 14 1/2, dans celui du Neckar 1 sur 12, dans celui de la Forêt Noire et dans celui de la Jaxt 1 sur 11 1/2 à 12. On compte 1 enfant mort sur 2 2/3 accouchemens artificiels; 1 sur 3 2/3 dans le cercle du Danube, 1 sur 2 2/3 dans les cercles de la Jaxt et de la Forêt Noire, et enfin 1 sur 2 1/2 dans le cercle du Neckar. La mortalité des mères est donc 24 fois, et celle des enfans 12 fois plus forte que dans les accouchemens naturels.

En jugeant de la mortalité des mères, il est à considérer qu'un douzième environ étaient déjà mortes avant l'opération; car celle-ci était indiquée par la mort même dans 50 cas sur 650. Chez les enfans, la considération de l'instant de la mort est encore plus importante; près de la moitié des enfans qu'on trouva morts après des accouchemens artificiels n'avaient déjà plus vécu au moment où l'opération fut entreprise. La mort de l'enfant fournit même assez souvent l'indication des secours artificiels, parce que des fœtus morts prennent plus facilement que d'autres des positions anormales, vu qu'ils ne peuvent agir sur l'utérus qu'en diminuant sa contractilité. Le retard qu'on met si souvent à appeler un accoucheur est une autre cause qui contribue à rendre les résultats des opérations moins favorables. C'est ce que prouve le cercle du Danube, où les accoucheurs sont très-souvent appelés au commencement du travail, quand même leurs secours ne sont pas nécessaires; les résultats sont beaucoup plus favorables que dans d'autres cercles. Quant à l'influence des accoucheurs sur les résultats des opérations, elle ne peut pas être aussi favorable qu'il serait à désirer, si ces hommes étaient plus exercés et possédaient en général plus de connaissances médicales.

En comparant le nombre des accoucheurs à la masse des accouchemens artificiels, on ne trouve, terme moyen, que sept de ces accouchemens sur un accoucheur; ce

qui est évidemment trop peu pour acquérir une grande facilité dans la pratique de l'art.

Sexe des enfans dans les naissances artificielles. — Le rapport des garçons aux filles est beaucoup plus grand que dans les naissances prises en général, car on compte 7 garçons sur 5 filles. Il en est de même du rapport sexuel des enfans mort-nés ou morts peu après la naissance, dans les accouchemens artificiels ; car le rapport des garçons aux filles est comme 8 : 5. Assez souvent il arrive que la même femme ne puisse accoucher naturellement d'un garçon, tandis qu'elle le peut toutes les fois qu'elle porte une fille.

Primogénitures artificielles. — Les accouchemens artificiels sont plus fréquens chez les primipares qu'en général; car on en compte chez elles 1 sur 17, au lieu de 1 sur 28. La principale cause de cette différence est encore l'âge avancé d'un grand nombre de primipares. Les résultats sont plus favorables que dans les accouchemens artificiels en général. On perd une mère primipare par 16 ou 17, et un enfant mort sur 4 1/2. Les primipares qui ont dépassé l'âge de 30 ans, périssent, au contraire, dans la proportion de 1 sur 9 ; et leurs enfans dans la proportion de 1 sur 4.

Fréquence des accouchemens artificiels dans les différens mois de l'année. — Le plus grand nombre en proportion se rencontre dans le mois de février, mars et décembre, et le plus petit en août et octobre. Leur fréquence dans le mois de février se rapporte à celle d'octobre, comme 13 : $9\frac{6}{10}$. La mortalité des mères est la plus forte en mai et en décembre, et la moindre en juillet, août et octobre. La mortalité des enfans est la plus forte en janvier, février et mars, et la moindre en août et septembre.

Dans les *accouchemens multiples* les secours de l'art sont nécessaires dans un cas sur 7 à 8.

Tableau comparatif de la fréquence relative des différentes opérations obstétricales.

Sur 1000 accouchemens artificiels, on compte :

Opérations césariennes sur le vivant	1/4
— après la mort	1/4
Gastrotomie	1/8
Embryotomie	10 3/4
Perforation du crâne	1 3/8
Paracentèse du crâne ou de l'abdomen pour cause d'hydropisie	1 1/8
Accouchement forcé	1 3/4
Accouchement provoqué avant terme	1/4
Application du forceps	344 1/2
Versions sur la tête	2
Versions sur les pieds	394 3/8
Extraction par les fesses ou les pieds	63 1/2
Décollement du placenta	188
Autres secours artificiels	32
	1044

La version par les pieds est par conséquent l'opération la plus fréquente, ensuite viennent l'application du forceps, le décollement artificiel du placenta, les accouchemens artificiels par les fesses et les pieds, la perforation du crâne, l'opération césarienne, après la mort la version sur la tête, l'accouchement forcé, l'embryotomie, la paracentèse, l'accouchement provoqué, l'opération césarienne sur le vivant, et la gastrotomie.

Personnel obstétrical du royaume de Würtemberg.

Il y a 2,860 sage-femmes et 520 accoucheurs, c'est-à-dire, qu'il y a une sage-femme sur 516 habitans, et un accoucheur sur 4,644.

Le cercle du Danube a 640 sage-f. et 110 accoucheurs.

Le cercle de la Jaxt a	508	—	55	—
Le cercle du Neckar	996	—	80	—
Le cercle de la Forêt-Noire	716	—	75	—

Là où les accoucheurs sont en même temps médecins, il y a le moins d'accouchemens artificiels. Les accouchemens naturels sont en général abandonnés aux sage-femmes. Il n'y a que le cercle du Danube qui fait exception. Il y règne une aversion enracinée contre les secours féminins. Il y a des endroits où la profession de sage-femme est réputée déshonorante. Aussi n'y a-t-il que les femmes les plus bornées sous les rapports du physique et du moral, qui se livrent à cet état; la peine qu'elles ont de gagner leur vie, parce qu'on les appelle trop rarement, n'est pas faite pour engager les femmes qui ont d'autres moyens d'existence à suivre leur exemple.

Résumé comparatif des analogies et des différences que présentent les quatre cercles du royaume.

1.° Cercle du Danube : plus grande fécondité, plus grande mortalité des mères dans les accouchemens en général, mais plus petite dans les accouchemens artificiels. Nombre des enfans mort-nés ou morts peu après la naissance, plus petit que partout ailleurs, surtout après les accouchemens artificiels. Plus grande mortalité des enfans dans la première année de la vie. Nombre plus grand des accoucheurs relativement aux sage-femmes, et au nombre annuel des naissances, plus grande fréquence des accouchemens artificiels, beaucoup d'accouchemens naturels dirigés par des accoucheurs.

Cercle de la Jaxt.— Minimum de la fécondité : grande proportion des mères mortes dans les accouchemens en général, mortalité dans les accouchemens naturels moindre que dans les cercles du Danube et du Neckar ; et dans les accouchemens artificiels moindre que dans le cercle de la Forêt-Noire. Mortalité des enfans dans les accouchemens en général et dans les accouchemens artificiels moindre

que dans les cercles du Neckar et de la Forêt-Noire, et dans les accouchemens naturels moindre que dans le cercle de la Forêt-Noire, petit nombre d'accouchemens relativement au nombre des naissances, même rapport pour les sage-femmes. Moins de sage-femmes en proportion que dans les cercles du Neckar et de la Forêt-Noire; beaucoup de sage-femmes non autorisées. Proportion des accouchemens artificiels moindre que dans le cercle du Danube.

Cercle du Neckar. — Fécondité moyenne : grande mortalité des mères en général, surtout dans les accouchemens artificiels, moindre dans les accouchemens naturels que dans le cercle du Danube. Mortalité des enfans plus forte dans les naissances en général et dans les accouchemens artificiels en particulier; plus faible dans les accouchemens naturels que dans les cercles de la Jaxt et de la Forêt-Noire. Proportion moyenne des accouchemens relativement au nombre des naissances; plus grand nombre des sage-femmes; accouchemens artificiels peu fréquens.

Cercle de la Forêt-Noire. — Fécondité moyenne : mortalité des mères plus petite dans les accouchemens en général et dans les accouchemens naturels. Mortalité des enfans plus forte dans les naissances en général; plus faible dans les accouchemens artificiels que dans le cercle du Neckar. Plus faible mortalité des enfans dans la première année de la vie, rapport des accoucheurs au nombre des naissances plus faible que dans les cercles du Danube et du Neckar, même rapport pour les sage-femmes; moins de sage-femmes en proportion que dans le cercle du Neckar. Fréquence des accouchemens artificiels moindre que dans les cercles du Danube et de la Jaxt.

Observations d'extirpation des ovaires.

I.re *Obs.*, *par le docteur Dieffenbach de Berlin.* — Une Polonaise, âgée de 40 ans, de taille moyenne, bien conformée et d'une bonne constitution, s'adressa au docteur D., en le priant de lui enlever une tumeur que depuis dix à douze ans elle portait dans le bas-ventre, et qui s'était développée à la suite d'un coup et de beaucoup de chagrins domestiques. Quelques chirurgiens auxquels elle s'était adressée quelques années auparavant avaient refusé de l'opérer; maintenant elle avait résolu de se faire opérer à tout prix. En examinant les parties on trouva le bas-ventre distendu, principalement vers la région ombilicale, par une tumeur ronde, mobile en tous sens et même en partie autour de son axe. La paroi abdominale paraissait n'avoir qu'un quart de pouce d'épaisseur là où elle recouvrait le milieu de la tumeur. La malade avait été mariée depuis l'âge de dix-huit ans; la menstruation avait toujours été régulière : quoiqu'adonnée aux plaisirs de l'amour elle n'avait jamais conçu. La nature de la maladie donna lieu à un grand dissentiment entre les praticiens distingués qui furent consultés. Les uns la considéraient comme une tuméfaction de l'ovaire gauche; M. D. était de cet avis; les autres prétendaient que c'était une tumeur du mésentère, une dégénérescence de la rate, du foie, du rein; d'autres enfin croyaient que la tumeur avait son siège en dehors du péritoine, et n'était recouverte que par la peau. La mobilité de la tumeur, la bonne constitution de la malade, ses instances, et enfin l'avis de la majorité des consultans, engagèrent le docteur D. à pratiquer l'opération, qui fut faite de la manière suivante : une incision commencée à trois pouces au-

dessus de l'ombilic, et s'étendant jusqu'à quatre à cinq pouces au-dessus de l'arcade des pubis, intéressait toute la ligne blanche en évitant le nombril à gauche; elle fit voir que la tumeur se trouvait dans l'intérieur du péritoine; celui-ci fut en conséquence incisé à la partie supérieure de la plaie extérieure; aussitôt une tumeur ronde, de couleur blanche, bleuâtre, d'une consistance cartilagineuse, ferma l'ouverture du péritoine, longue de quatre pouces. Malheureusement un examen attentif fit voir que cette tumeur avait une base large contenant des vaisseaux dont les pulsations étaient très-fortes, et paraissant être attachée à la colonne vertébrale. Cette base était très-molle. La configuration de la partie inférieure de la tumeur, son rapport avec la vessie et l'utérus, ne purent être constatés. Une piqûre faite à la tumeur occasionna une hémorrhagie qui ne fut arrêtée que par la compression. On referma la plaie abdominale au moyen de quelques points de suture, et on appliqua un bandage approprié. Immédiatement après se manifestèrent des douleurs violentes, des vomissemens, le hoquet, enfin, tous les symptômes d'un étranglement interne. Le bas-ventre était tuméfié et tendu, la tumeur avait augmenté de volume. Un traitement antiphlogistique rigoureux dissipa ces accidens au bout de quelques jours. Une grande faiblesse qui se manifesta quelques jours après, accompagnée de coloration jaunâtre de la peau, et de petitesse et accélération du pouls, se dissipa à mesure que l'excrétion de la sanie produite par la plaie diminua. La malade se rétablit complètement. (*Rut's Magazin*, B. 25, H. 2.)

II.ᵉ *Obs. recueillie par le docteur Hopfer.* — Une paysanne, âgée de 47 ans, qui était accouchée pour la huitième fois, à l'âge de 41 ans, et qui avait perdu ses règles deux années après, sentait depuis cette époque un tiraillement dans l'hypochondre gauche et une douleur sourde dans

l'hypogastre, accompagnée de tuméfaction du bas-ventre. Lorsque la malade eut atteint l'âge de 46 ans, l'abdomen était distendu comme au neuvième mois d'une grossesse naturelle. MM. Hopfer et Chrysmer diagnostiquèrent une dégénérescence de l'ovaire gauche compliquée d'ascite. Les instances de la malade déterminèrent M. Chrysmer à pratiquer l'opération. L'incision de la peau fut commencée à l'apophyse xyphoïde et prolongée jusqu'à la symphyse du pubis, en tournant à gauche de l'ombilic. Le péritoine étant incisé, environ huit litres de sérosité s'écoulèrent d'abord; plus tard il se fit un prolapsus des intestins et de l'épiploon. La tumeur était adhérente au colon, au péritoine et à l'estomac; il fallut plus de vingt minutes pour la détacher de ces parties. Le pédicule de la tumeur reposait sur l'os des îles, et prenait naissance au ligament large; après y avoir appliqué une double ligature, on le coupa. Trente-six heures après la malade mourut, par suite de gangrène des intestins. L'ovaire extirpé était bosselé, et pesait sept livres et un tiers; en plusieurs endroits sa texture était cartilagineuse; dans d'autres on trouva des excavations remplies d'une sanie puante et verdâtre, dans d'autres enfin le tissu était lardacé. L'ovaire droit était normal.

IIIe *Obs.; par le même.* — Une femme âgée de 38 ans avait accouché cinq fois dans l'espace de sept années. Après le quatrième accouchement elle fut affectée d'une métrite qui dura quelques semaines; depuis cette époque la malade se plaint d'une douleur sourde dans l'hypochondre gauche; une année et demie après le dernier accouchement, une petite tuméfaction se manifesta dans l'hypochondre gauche; quelques bains sulfureux la firent presque disparaître, mais plus tard elle s'étendit à tout le bas-ventre. Deux années après la menstruation fut remplacée par des flueurs blanches malignes qui diminuèrent

encore les forces déjà affaiblies de la malade. Le docteur Chrysmer ayant reconnu le mal, et la malade ayant consenti à l'opération, celle-ci fut pratiquée comme dans l'observation précédente. L'ouverture du péritoine occasionna le prolapsus d'une grande partie des intestins ; aussitôt on enveloppa ceux-ci d'une serviette chaude et humide. Les adhérences de la tumeur avec le péritoine et l'entrée du bassin furent coupées ; on appliqua une double ligature au pédicule de la tumeur attaché au ligament large, et on coupa ce pédicule à un pouce au-dessous de la ligature. Les intestins qui avaient été enveloppés dans la serviette pendant cinq à six minutes furent replacés dans l'abdomen : la sérosité accumulée dans le bassin fut étanchée au moyen d'une éponge, et la plaie fut fermée par la suture. L'opération avait duré un quart-d'heure. et la malade n'avait perdu que quelques onces de sang. Immédiatement après on prescrivit une émulsion nitrée : plus tard un léger frisson et le hoquet s'étant manifestés, on administra quelques doses de laudanum de Sydenham. La guérison ne fut entravée par nul accident, et au bout de six semaines cette femme retourna dans son pays natal. Depuis cette époque elle est de nouveau accouchée d'un enfant bien portant. La tumeur pesait huit livres, dépassait la grosseur de la tête d'un enfant, était bosselée, de couleur livide en quelques endroits, et présentait dans son intérieur des cavités remplies en partie d'une matière melliforme, en partie d'un liquide verdâtre et sanieux.

IVe *Obs. ; par le même.* — Une femme âgée de 38 ans, non mariée, petite, contrefaite, d'une faible constitution, rachitique dans sa jeunesse, affectée plus tard de chlorose, de flueurs blanches, d'irrégularités dans la menstruation, et enfin d'une maladie chronique du foie, pria instamment M. Chrysmer de la débarrasser d'une grande tumeur dure

et bosselée qu'on sentait à la région hypogastrique gauche, et qui donnait au bas-ventre les dimensions de celui d'une femme au terme de la grossesse. On sentait en outre le lobe gauche du foie tuméfié, et une accumulation de sérosité dans la cavité du bas-ventre. Quoique le pronostic fut très-défavorable, M. Ch. finit cependant par céder aux instances de la malade. L'incision extérieure fut faite comme dans les cas précédens. A l'ouverture du péritoine, près de cinq litres de sérosité puante, jaune-verdâtre, s'écoulèrent par la plaie. La tumeur ne présentait d'adhérence que vers la symphyse sacro-vertébrale. Le pédicule avait quatre pouces d'épaisseur : il fut d'abord lié, puis coupé. Des lipothymies répétées eurent lieu après l'opération, et la malade expira trente-six heures après. A l'ouverture du cadavre, on trouva le péritoine et les intestins gangrénés, l'utérus cartilagineux, l'ovaire droit doublé de volume, et des tubercules dans le lobe droit du foie. La tumeur enlevée pesait six livres et demie; son tissu était lardacé. (*Graefe und Walthers Journal*, 12 ^{r}B, 1 ^{s} H.)

V.e *Obs.*; *par le docteur Martini.* — Une fille âgée de 24 ans, accoucha au mois de novembre 1824. Au mois de janvier 1825, les règles reparurent: depuis cette époque jusqu'au mois d'août la menstruation a été régulière, mais plus copieuse qu'auparavant, et accompagnée de douleurs. Au mois d'octobre on la soupçonna d'être enceinte de nouveau; l'examen des parties prouva cependant le contraire. Le ventre était développé comme au huitième mois de la grossesse. Depuis le mois de février la malade avait des flueurs blanches abondantes et des douleurs d'abord dans la région hypogastrique gauche, plus tard dans la droite. Les symptômes s'étaient manifestés pour la première fois après un coït. La maladie fut jugée être une hydropisie enkystée de l'ovaire droit. La tumeur étant

devenue plus tendue et fluctuante, on pratiqua la ponction le 15 décembre; elle donna issue à huit litres (4 kannen ?) de sérosité. Les douleurs cessèrent aussitôt, et la tumeur se réduisit au volume d'un poing. Le 8 janvier la ponction fut répétée. On administra du calomel, de la digitale pourprée, de la ciguë; on fit des frictions avec l'onguent mercuriel et l'onguent de digitale, avec l'onguent d'hydriodate de potasse, le tout sans succès. Le 22 janvier, on fut obligé de recourir de nouveau à la ponction. Le 16 mars, l'opération fut répétée. Cette fois on injecta dans le sac quatre litres d'un liquide tiède, composé d'une partie d'alcohol et de huit parties d'eau; une demi-heure après, on donna issue à ce liquide. La petite plaie se cicatrisa après avoir expulsé la mèche qu'on y avait placée. Vers le milieu du mois d'avril, le bas-ventre s'était rempli de nouveau, mais la tumeur était plus dure qu'elle ne l'avait jamais été. Deux ponctions qu'on y pratiqua ne donnèrent point issue à de la sérosité, mais à des portions d'épiploon qui furent enlevées par la ligature. M. Martini croyant avoir, par l'injection irritante, occasionné une dégénérescence polypeuse ou stéatomateuse, se décida à pratiquer l'opération. Il fit, à trois pouces au-dessous de l'ombilic, une incision qu'il agrandit vers en haut et en bas, jusqu'à ce qu'elle eut neuf pouces de longueur. A l'ouverture de la cavité du bas-ventre, il découvrit une tumeur lisse, blanche, de la grosseur d'une tête d'homme, ronde, de consistance cartilagineuse, et qui paraissait être solidement fixée à l'entrée du bassin. On ne trouva pas de pellicule. Vers la partie supérieure la tumeur présentait un sac, dans lequel on enfonça le troiscart : un litre de sérosité s'étant écoulé, les parois de la tumeur se rapprochèrent, et il se fit un prolapsus de quelques anses d'intestin et d'une partie de l'épiploon. Ne réussissant pas à séparer la tumeur de la vessie, du rectum et de

l'entrée du bassin, l'opérateur se contenta d'enlever le sac afin d'empêcher une nouvelle accumulation de sérosité. Quelques branches artérielles furent liées. On remit en place les parties, et on réunit la plaie par la suture. Le premier jour se passa bien, mais le second un écoulement considérable de sérosité se fit par la canule qu'on avait placée dans l'angle inférieur de la plaie; le troisième jour cet écoulement devint sanguinolent, les forces de la malade diminuèrent, du hoquet et des syncopes s'y joignirent, et la mort arriva trente-six heures après l'opération. A l'ouverture du cadavre, l'on trouva la tumeur plus molle et plus longue qu'elle ne l'avait été; elle s'était portée vers la partie moyenne du bas-ventre; son tissu était lardacé et contenait des cavernes remplies de sanie. Au-dessous de la tumeur ou trouva une exsudation sanguinolente. La tumeur était formée par l'ovaire gauche dégénéré qui s'était porté à droite et avait déprimé l'utérus. La trompe et une partie du ligament large formaient le pédicule de la tumeur. Aucune trace d'inflammation ne pouvant être découverte dans la cavité du bas-ventre, il est probable que la mort fut occasionnée par l'écoulement considérable de sang et de sérosité. (*Rust's Magazin*, B. 27, H. 3.) (1)

(1) On peut rapprocher de ces observations, publiées récemment, celles qui sont consignées dans les *Archives*. *Voyez* t. I.er, p. 126, l'opération faite avec succès par N. Smith. Le tome XIV contient, p. 587, un exemple de tentative d'extirpation d'une tumeur ovarique, analogue à celui qui est rapporté ci-dessus d'après le docteur Dieffenbach. On peut consulter aussi l'ouvrage du docteur Lizars, sur l'extirpation des ovaires, dont nous avons donné un extrait t. VIII, page 437.

REVUE GÉNÉRALE.

Anatomie et Physiologie.

Ouraque resté ouvert après la naissance. —*Observ. par le docteur Hofmeister.* — Un petit garçon de deux ans avait à l'ombilic une excroissance charnue, fongueuse, rouge et pédiculée, par laquelle l'urine s'écoulait lorsque le corps se repliait en arrière. Néanmoins le canal de l'urètre était libre dans toute son étendue, et donnait aussi passage à une petite quantité du même liquide. Le pédicule du fongus fut lié, et sa chute arriva bientôt; l'ombilic se recouvrit de peau, et l'urine cessa de s'écouler par l'ouverture qu'il avait présentée jusque-là. (*Zeitschr. für Nat-und-Heilk.*, tom. V, 3.e cah.)

Artères vertébrales anormales. — *Observ. par M. A. Meckel, de Berne.* — Un cadavre qu'examinait M. Meckel offrit à cet anatomiste une anomalie rare de l'artère vertébrale. Il s'en trouvait trois sur un seul côté du corps; la première, moyenne pour la grosseur, venait de la partie postérieure de l'artère sous-clavière, au point d'où elle part ordinairement; la seconde, qui était la plus considérable, naissait plus profondément de la face antérieure de la même artère; enfin la troisième, dont le volume était beaucoup moindre, n'était autre chose qu'une branche de la thyroïdienne inférieure. Elles se réunissaient toutes les trois au-dessus de l'apophyse transverse de la cinquième vertèbre cervicale, et formaient une seule artère qui de là se dirigeait vers la tête. (*Meckel's Archives für anat. und Phys.*, 1828, n.° 11.)

Production osseuse et cutanée ressemblant a une queue. — *Obs. de M. Arthur Jacob, M.-D.*— Pendant l'été de 1826, un jeune homme se présenta à la consultation de l'infirmerie du Queen's County pour une tumeur qu'il portait entre les fesses et qui le gênait beaucoup par son volume, surtout lorsqu'il était assis. Cette tumeur, qui existait depuis sa naissance, avait à-peu-près le volume du poing; elle était située sur la partie inférieure du sacrum et paraissait envelopper le coccix. A sa partie la plus convexe, était une ouverture par laquelle on pouvait facilement introduire le doigt et le porter tout autour d'un corps résistant, de forme irrégulière, libre dans cette espèce de cavité, et faisant un peu saillie par l'orifice dont nous venons de parler. Toute la surface extérieure de la tumeur était recouverte d'une peau saine et garnie d'une grande quantité de poils.

L'ablation fut pratiquée par le père de l'auteur. En divisant la couche extérieure, on découvrit que c'était une sorte de poche formée par la peau qui se réfléchissait à l'intérieur et qui embrassait un corps résistant, cylindrique, long d'environ six pouces et un peu plus gros que le pouce. Cette singulière production était reployée sur elle-même, comme si elle eût été disposée de manière à pouvoir être contenue dans la poche cutanée, et elle était partout recouverte d'une véritable peau. Elle adhérait fortement à la colonne épinière par une de ses extrémités, et en essayant de la détacher on reconnut que cette adhérence était osseuse. Cependant comme l'os qui la formait était très-spongieux, on parvint à le couper avec le bistouri. On enleva ensuite toute la portion de peau excédante et on rapprocha exactement les lèvres de la plaie qui guérit parfaitement et en peu de jours.

Lorsqu'on eut divisé la poche cutanée et mis ainsi à découvert le corps qu'elle contenait, on ne douta pas un seul instant, d'après son aspect, que ce ne fût une véritable queue. M. Jacob l'examina après l'extirpation. Ayant pratiqué une incision dans toute sa longueur à la peau qui la recouvrait, il reconnut qu'elle contenait dans son centre une sorte de tige osseuse composée de plusieurs pièces articulées ensemble et munies, à chaque point de jonction, d'une capsule synoviale parfaitement distincte. Ces pièces osseuses ne ressemblaient en aucune manière à des vertèbres; mais, au contraire, elles présentaient l'analogie de forme la plus frappante avec les os qui composent le gros orteil chez l'homme, c'est-à-dire, un cunéiforme, probablement l'interne, un os du métatarse et des phalanges. De cet examen l'auteur conclut que ce corps n'était pas un véritable appendice caudal, comme on l'avait cru au premier abord; mais bien les rudimens d'un membre surnuméraire. — Il est fâcheux que M. A. Jacob ait omis d'indiquer exactement quels étaient les rapports de la base de cette production avec le sacrum, et déterminé le point de cet os d'où elle naissait. Il aurait été aussi très-utile de décrire avec détails les pièces osseuses qui la formaient, et de faire connaître leur nombre, leur volume, leur longueur, etc. (*Dublin hospital reports*, et *The Lond. med. and phys. Journ.*; août 1827.)

Insensibilité de l'œil a certains rayons colorés. — *Obs. par M. Colquhoun.* — Le premier de ces cas est celui d'un individu qui ayant beaucoup de goût pour la peinture, a dirigé spécialement son attention sur la distinction des couleurs et sur les phénomènes de la vision. C'est lui-même qui rend compte de son état. Il ne confond pas invariablement toutes ces couleurs. Ainsi, il distingue parfaitement les brillantes teintes rouges et bleues qu'on voit dans le plumage de certains oiseaux et dans certains fruits; tandis que, presque

pour tout le monde, la différence entre ces couleurs et celles qu'il confond habituellement n'est pas appréciable. Il ne peut dire en quoi consiste pour lui cette différence. Les couleurs qu'il confond le plus généralement sont les tons rouges qui se rapprochent le plus de l'écarlate, et les verts-jaunes, comme le feuillage de certains arbres. Si l'on mêle du bleu à l'écarlate, il s'aperçoit que la couleur est changée; mais si l'on mêle la même proportion de bleu à la teinte verte qu'il confond avec le rouge, il lui est impossible de distinguer cette nouvelle teinte vert-bleuâtre de l'écarlate modifié par le bleu. Le bleu-pâle, le vert-pâle et le rose lui paraissent absolument de la même couleur. Il confond aussi le noir avec le vert très-foncé et les teintes foncées de brun. Si le gris est à-peu-près du même ton que le rose-pâle, le vert pâle, etc., il est presque certain de ne pouvoir les distinguer; mais si le gris est plus foncé et renforcé par une portion de noir, alors il les distingue facilement. A la clarté des flambeaux tous les jaunes lui semblent blancs; le cramoisi lui paraît écarlate, le vert-pâle, bleu, et l'oranger rouge-sale. Aucune personne de sa famille n'a jamais eu rien de semblable; d'ailleurs sa vue est encore fort bonne quoiqu'il soit déjà avancé en âge.

Le sujet de la seconde observation est un jardinier âgé d'environ 50 ans. L'organe de la vue ne présente à l'examen extérieur aucune altération, et il a d'ailleurs une vue excellente sous les autres rapports; il n'a pris les lunettes que depuis un an environ. La faculté de distinguer les couleurs est chez lui très-faible, et cela depuis l'enfance. C'est en jouant avec d'autres enfans dans un verger, à l'âge de quinze ans, que son attention fut attirée sur ce défaut de vision. Il remarqua que c'était par la différence de couleur que ses compagnons pouvaient distinguer les fruits des arbres d'avec les feuilles; tandis qu'il était tout-à-fait incapable d'apercevoir la moindre différence entre ces objets. Pendant l'été dernier, M. Colquhoun a fait sur cet homme quelques expériences dont voici les résultats principaux. Elles ont été faites en plein jour, le soir au déclin du jour, et à la lumière artificielle.

1.° *Pendant le jour.* Toutes les diverses nuances de *blanc* étaient semblables; il pouvait toujours distinguer facilement le *jaune*; l'*orangé* lui paraissait être seulement un jaune très-foncé; le *rouge* était en général pour lui une couleur foncée; mais ses idées variaient beaucoup suivant les diverses nuances de rouge. Il distinguait très-difficilement le vert et le regardait comme une nuance de brun. Il confondait le *pourpre* avec le bleu, qu'il distinguait assez bien des autres couleurs. Les différentes teintes de *brun* étaient pour lui du noir ou du solitaire, de même que les diverses nuances de gris. Enfin, il lui était très difficile de distinguer le noir des autres couleurs foncées, à moins qu'il ne fût d'une nuance très-prononcée.

2.° *Le soir au déclin du jour*. La difficulté qu'il éprouvait à distinguer les couleurs était encore plus prononcée que pendant le jour; et 3.° *à une vive lumière artificielle*, elle augmentait encore pour certaines couleurs.

Lorsque les corps colorés étaient placés à une certaine distance, alors il lui était tout-à-fait impossible de discerner les couleurs, excepté le jaune et le bleu. Ainsi dans un arc-en-ciel très-brillant, il ne put distinguer que ces deux nuances, quoiqu'il le vît très-bien dans son entier et qu'il aperçût très-distinctement le second arc-en-ciel dont les couleurs étaient beaucoup moins vives. (*The Glascow med. Journ.*; mars 1829.)

Argent métallique découvert dans le tissu des organes.— *Obs. de M. Wedemeyer de Hanovre.* — Une personne avait pris pendant dix-huit mois le nitrate d'argent à l'intérieur pour combattre l'épilepsie. La maladie avait été, on effet, guérie, et la peau avait acquis la teinte bleuâtre qu'elle prend ordinairement sous l'influence de ce médicament, lorsqu'une maladie du foie, accompagnée d'ascite, se déclara et fit périr l'individu. A l'examen du cadavre, on découvrit que tous les organes intérieurs avaient éprouvé, à un degré variable, le même changement de couleur que la surface cutanée.

M. Brande, à la demande de M. Wedemeyer, soumit à l'analyse chimique le plexus choroïde et le pancréas, et en retira une quantité notable d'argent métallique (*Rust's Repertorium*, et *The Lond. med. and phys. Journ.*; mai 1829.)

Pathologie.

Hémicranie périodique qui s'est terminée a la suite de l'évacuation de calculs par le nez; *par le docteur Axmann.* — Une fille âgée de 15 ans fut affectée, sans cause connue, d'une hémicrânie qui commençait ordinairement à dix heures du matin et durait jusqu'à cinq heures du soir. Le siège de la douleur n'était d'abord que vers la région du sinus frontal gauche, mais plus tard la douleur s'étendit à toute la partie gauche de la tête. L'accès commençait par un sentiment de pression qui se changeait peu-à-peu en une douleur térébrante atroce. Les parties environnantes du siège de la douleur se tuméfièrent au point que l'œil ne put plus être ouvert complètement. La narine gauche était sèche. Pendant les paroxysmes la malade était quelquefois affectée de nausées et de vomissemens. La maladie durait communément deux à trois semaines, et revenait tous les ans au mois de janvier ou de mars. A l'âge de dix-sept ans la malade fut réglée; elle se maria à vingt-un ans, et sa première grossesse fit disparaître l'hémicrânie. Durant les quinze années de son mariage, la malade mit au monde huit enfans, et jouit d'une santé

qui ne fut qu'une fois interrompue par un mal de tête violent, et qui dura quinze jours ; c'était dans sa troisième grossesse. Trois années après le dernier accouchement la menstruation diminua; et au mois de mars 1823, l'ancienne maladie se manifesta subitement avec tous ses symptômes, et ne se dissipa d'elle-même qu'au bout de quelques mois. Durant l'été la santé de la malade fut améliorée par l'usage des bains de Kissengen, mais au mois de novembre la maladie se manifesta de nouveau dans toute sa force.

Ayant perdu toute confiance dans les médicamens, la malade se résignait à son triste sort, lorsque, au mois de mars 1825, elle se sentit soulagée par l'évacuation par la narine gauche d'un calcul de la grosseur d'un baricot; cette évacuation s'étaitfaite pendant un éternuement provoqué par une prise de tabac. Quelques mois après, et l'année suivante, des éternuemens provoquèrent l'évacuation d'un grand nombre de ces calculs et de beaucoup de pus fétide. Depuis cette époque, la malade est complètement débarrassée de son hémicrânie. Les calculs, analysés par M. Geiger, furent trouvés composés de: matière animale (albumine, mucilage, fibrine, graisse, osmazôme) 0,35 ; phosphate de chaux, 0,8 ; carbonate de chaux, 0,325; carbonate de magnésie, 0,125 ; et de traces de soude, de muriate de soude et d'oxyde de fer. (*Heidelberger Klinische Annalen*, 3.[r] B, 3.s St.)

Tétanos intermittent ; *observ. par M. Schuette.* — Une femme âgée de 67 ans, fut affectée de panaris au pouce de la main droite. La première phalange s'étant détachée, la plaie se cicatrisa. Quinze jours après, une douleur picotante se manifesta à la partie inférieure de la cicatrice, et s'étendit peu-à-peu à tout le bras, en suivant le trajet du nerf médian. Cette douleur durait de cinq à quinze minutes, et revenait une fois par jour. Quelques mois après le trismus et l'opisthotonos s'y joignirent. On amputa le pouce, et depuis cette époque la maladie n'a pas reparu. L'examen du doigt amputé fit voir que la cicatrice était cartilagineuse, et qu'un rameau nerveux qui s'y enfonçait était d'un rouge rosé dans toute son étendue, d'une ligne et demie. (*Heidelberger Clinische Annalen*, 4.[r] B, 3.s St.)

Autopsie cadavérique d'un individu mort dans un état d'ivresse. — Michel Franke, domestique, ayant pris une dose énorme d'eau-de-vie pendant un voyage, succomba en chemin, et fut trouvé mort sur la voiture qui le conduisait. En examinant le cadavre, on trouva la face bouffie, d'un rouge foncé; la partie antérieure du col et supérieure du thorax présentait la meme teinte. Les vaisseaux des tégumens du crâne étaient gorgés de sang; les sinus de la dure mère et les veines méningées étaient dans un état semblable. Sur les deux côtés de la grande faux du cerveau, on voyait sur l'arachnoïde une couche de matière lymphatique, ressemblant à du pus, et d'une

ligne d'épaisseur. Une exsudation plus ténue et moins opaque existait à la surface des deux hémisphères cérébraux. Tous les autres vaisseaux de l'encéphale étaient remplis de sang ; mais on ne découvrait pas de nouvelles traces d'exsudation. En décollant la dure-mère, et surtout en ouvrant les ventricules du cerveau, on remarqua une odeur nauséeuse d'alcohol bien distincte. Dans l'estomac, on ne trouva aucune trace de phlogose, mais un peu de liquide brunâtre, qui du reste n'avait aucune odeur alcoholique. (*Rust's magazin*; tom. XXV, 1.er cah.)

Induration de la valvule du cervelet. — *Observ. par le professeur Heusinger.* — En faisant l'autopsie d'une femme qui avait succombé à la phthisie pulmonaire, et qui n'avait jamais accusé aucune douleur, soit de la tête, soit de l'œil, on trouva la valvule de Vieussens dans un état complet d'induration cartilagineuse, et de plus revêtue d'une couche adipeuse jaune et très-consistante, épaisse d'une ligne à-peu-près. Cette graisse, qui était déposée dans la pie-mère, n'en était pas moins intimement adhérente à la valvule, et sa production était exactement bornée à l'étendue de cette dernière, jusqu'à son entrée sous le lobule central, et un peu dans la substance du lobe vermiculaire supérieur. Les parties environnantes ne présentaient rien d'anormal. (*Zeitschr. für die organ. Physik*; tom. II, cah, 4.e)

Emphysème général extraordinaire. — *Observ. du docteur Jahn.* — Un prisonnier de la maison de correction de Meinengen, qui pendant quelque temps avait été affecté d'hydropisie paraissant dépendre d'une longue habitude de l'intempérance et du régime maigre de la prison, mais qui alors était parfaitement guéri, reçut de l'un des surveillans un châtiment corporel, qui le lendemain n'avait laissé aucune trace, si ce n'est une petite ecchymose à la région lombaire gauche. Le second jour, le cou, la figure et les mamelles commencèrent à se tuméfier, et la crépitation qu'on sentait en touchant les parties gonflées, ne laissa aucun doute qu'il n'y eût de l'air épanché dans le tissu cellulaire. Le malade cependant ne se plaignait pas, et la respiration paraissait aussi libre que dans l'état naturel. Pendant la nuit suivante, le gonflement s'étendit rapidement à toute la tête, au tronc et aux membres; en même temps le malade fut pris d'une grande anxiété, d'une toux violente et d'une sensation de gêne dans la poitrine, comme si ses poumons étaient graduellement comprimés et fortement repoussés en haut. Le matin, la suffocation était devenue si grande, qu'il suppliait les personnes qui étaient près de lui de lui donner son tranchet de cordonnier pour qu'il pût se faire des incisions à la peau, et donner ainsi issue à l'air. A sa visite du matin, le docteur Jahn trouva cet homme dans un état si effrayant, qu'il lui sembla que le moindre délai apporté à le soulager pouvait devenir

fatal. Il était assis sur son lit, soutenu par des infirmiers; la tête, le tronc et les extrémités avaient un volume au moins double de leur état naturel; les paupières supérieures formaient deux sortes de vessies de la grosseur d'une pomme, et les yeux eux-mêmes étaient emphysémateux et saillans hors des orbites; les parties contenues dans la bouche étaient aussi gonflées d'air; le scrotum formait une poche grosse comme la forme d'un chapeau, et la verge avait acquis le volume du bras. Une sueur comme huileuse et d'un aspect particulier couvrait toute la surface du corps, qui résonnait comme un tambour lorsqu'on le frappait, et crépitait fortement lorsqu'on le pressait avec la main. La dyspnée était des plus violentes; la respiration très-fréquente, précipitée, sifflante, ne s'exécutait qu'avec les plus grands efforts de la part du malade, qui était forcé d'alonger le cou et de se cramponner convulsivement aux objets environnans. Enfin, il y avait un peu d'écume à la bouche, une toux fréquente, mais entrecoupée, et une impossibilité absolue de parler; d'ailleurs la sensibilité était demeurée parfaite.

On plongea un trois-quart ordinaire dans le scrotum, et au même instant une grande quantité d'un gaz inodore s'échappa avec force et avec un sifflement très-fort par la canule de cet instrument. Le malade se sentit aussitôt soulagé; le gonflement diminua rapidement dans toutes les parties; la respiration devint plus facile et plus ample, et le malade se mit à plaisanter à haute voix sur son état antérieur de bouffissure. Il raconta alors qu'il avait d'abord éprouvé un sentiment particulier de compression des poumons qui augmentait graduellement, puis une constriction violente de la glotte, et enfin une sensation de suffocation, comme si l'air contenu dans la poitrine n'avait pas pu s'échapper au dehors. Comme l'ouverture faite au scrotum était insuffisante pour donner issue à toute la masse de gaz répandu partout, on en pratiqua plusieurs autres, et avec le même instrument, sur les membres, le dos et la poitrine. Cependant l'air continuait à se dégager dans le tissu cellulaire; mais on prévint son accumulation par de nouvelles ouvertures. Aussitôt que l'état du malade le permit, on examina attentivement la cavité thoracique; mais les recherches les plus minutieuses ne purent faire découvrir ni fracture, ni dépression des côtes, ni déchirure des muscles, en un mot aucune lésion sensible. D'ailleurs le malade n'éprouvait pas la moindre douleur intérieurement; il accusait seulement une sorte de raideur dans le tronc, qui disparut en très-peu de temps. On le mit au régime antiphlogistique le plus sévère, et le lendemain il se trouvait parfaitement rétabli. Pendant dix jours encore le fluide élastique continua à s'accumuler sous la peau, mais en petite quantité, aux approches de la nuit; quelques frictions suffisaient, chaque soir,

pour le faire disparaître. Le douzième jour, on trouva les jambes un peu œdémateuses; mais cet état se dissipa rapidement sous l'influence des moyens appropriés.

L'auteur ne donne aucune réflexion sur ce cas singulier. Il dit seulement « qu'il est évident que cet emphysème est résulté d'une déchirure des poumons et de la plèvre costale. » *(Magazin für die Gesammte Heilkunde*, 1828, et *Edimb. med. and surg. Journ.*; avril, 1829.)

Poche hydatique volumineuse développée dans la poitrine et ouverte dans le péricarde. — *Obs. par Alibert, interne de l'hôpital Necker.* — C. Massard, âgé de 39 ans, d'une assez forte constitution, entra à l'hôpital Necker les 16 février 1828. Il y a trois ans et demi environ, il ressentit une légère douleur passagère dans le côté droit de la poitrine, qui dans la suite devint graduellement plus forte et tout-à-fait continue ; bientôt même elle s'accompagna de toux sèche, de gêne dans la respiration et de la diminution des forces. Cet accident devenant chaque jour plus grand, M. fut enfin forcé d'abandonner ses occupations ; voici quel était son état à son entrée à l'hôpital : douleur sourde, profonde et continue dans le côté droit, vers la base de la poitrine; toux assez fréquente, sèche ou suivie de quelques crachats séreux et légèrement visqueux ; respiration gênée, courte, fréquente; décubitus sur le côté droit, qui est beaucoup plus développé que le gauche, surtout inférieurement; les espaces intercostaux y sont aussi plus larges, et la percussion n'y produit aucun son jusqu'au niveau de la quatrième côte sternale ; mais à partir de ce point, jusqu'au-dessous de la clavicule, il résonne comme dans l'état naturel. Le bruit respiratoire ne s'entend pas du tout là où la poitrine n'est pas sonore; en arrière cependant, vers la racine des bronches, il existe un peu de râle muqueux ; ce bruit est au contraire très-fort et puéril à la partie supérieure du côté droit et dans tout le côté gauche. Il n'y a pas à droite d'égophonie ni de bronchophonie; le cœur semble avoir éprouvé un déplacement et être situé beaucoup plus à gauche qu'il ne l'est dans l'état naturel. C'est à trois pouces au moins en dehors de l'articulation des cinquième, sixième et septième vraies côtes avec le sternum que l'on sent le mieux son impulsion. Ses battemens s'entendent du reste très-bien au-devant du sternum et dans tout le côté droit de la poitrine, principalement à sa partie inférieure. La maigreur n'est pas bien grande ; les forces, quoique beaucoup diminuées, permettent encore au malade de rester levé presque toute la journée ; les fonctions digestives s'exécutent très-bien ; la circulation est seulement un peu accélérée le soir. *(Tisane émoll. gommée ; plusieurs vésicat. volans sur le siége de la douleur ; frictions mercurielles sur le côté ; purgatifs répétés.)*

Pendant un mois et demi environ, l'état de M. ne présenta aucun changement notable ; mais dans les derniers jours du mois de mars, la douleur de la poitrine devint presque tout-à-coup plus intense, la gêne de la respiration augmenta et il se développa un mouvement fébrile assez fort. (*diète absolue ; repos ; boissons adoucissantes ; deux saignées de bras de huit onces*). Aucun soulagement. Cet état existait depuis trois ou quatre jours, lorsque le 30 mars au matin, ce malade dit avoir passé la nuit très-péniblement : anxiété extrême, orthopnée ; douleur de côté étendue à la région précordiale, qui ne resonne plus lorsqu'on la percute ; battemens du cœur tumultueux, faibles, perçus dans une plus grande étendue. On entendait également dans la région du cœur, et surtout à droite, vers le bord externe du sternum, un bruit particulier, clair, qui se renouvelait à chaque mouvement respiratoire et qui ressemblait assez bien à celui que l'on produit en déchirant un petit morceau de papier bien sec. Face grippée, lèvres violacées ; pouls petit, faible, irrégulier ; extrémités froides ; mort dans la matinée.

Ouverture du cadavre. — Poitrine beaucoup moins évasée à gauche qu'à droite, où elle n'est pas du tout sonore inférieurement. En divisant les cartilages intercostaux gauches, le bistouri pénètre dans la cavité du péricarde, et il s'écoule une assez grande quantité de sérosité inodore, citrine et tout-à-fait limpide : cette membrane a conservé du reste sa couleur, sa transparence et son épaisseur naturelles. Dans le côté droit de la poitrine, probablement au-dessous de la plèvre, et dans l'epaisseur du médiastin, entre le diaphragme, le poumon, qui est refoulé vers sa racine, et le cœur considérablement déjeté à gauche, il existe une *hydatide* de la grosseur de la tête d'un enfant d'un an. Les parois de cette vaste poche ont environ une ligne d'épaisseur ; elles sont homogènes, d'un blanc-laiteux, fragiles, n'ont aucune apparence fibreuse et résultent de la réunion d'un grand nombre de feuillets très-minces juxtaposés ; leurs surface externe est lisse, et en rapport avec une couche de tissu cellulaire serré, de laquelle il est si facile de la séparer, qu'il semble qu'elle y soit seulement contiguë. L'interne, au contraire, est inégale et tapissée en plusieurs points de lambeaux de fausses membranes de la même nature que l'enveloppe principale, et que l'on détache facilement. Le liquide que cette poche contient est limpide, presqu'incolore et en tout semblable à celui qui se trouve dans le péricarde. La cavité de cette membrane communique avec celle de l'hydatide, au moyen d'une ouverture toute récente, étroite, longue de quatre lignes, située derrière l'oreillette droite du cœur, au-devant de la veine cave inférieure. Le poumon droit, quoique refoulé en haut et vers la colonne vertébrale, est parfaitement sain et

encore perméable à l'air; le gauche est dans l'état naturel; il en est de même du cœur et de tous les autres viscères (*Journ. hebd. de méd.*; Num. 20.)

Rupture du canal hépatique, péritonite mortelle produite par un épanchement bilieux sanguin. — *Obs. par le docteur H. Wolf, de Bonn.* — M.me H...., âgée de 60 ans, avait eu la jaunisse, il y a plusieurs années. Depuis cette époque elle éprouvait de temps en temps des coliques avec malaise et vomissemens, qui duraient tantôt quelques heures, tantôt plusieurs jours; dans l'intervalle de ces accès la santé était parfaite. Le 1.er juillet 1827, M.me H...., qui depuis quelques jours éprouvait ces coliques habituelles, mais peu vives, fut prise d'une gastralgie si violente, qu'elle lui arrachait des cris. La douleur, qui avait commencé à quatre heures, avait successivement augmenté. Elle avait vomi, sans soulagement, ce qu'elle avait mangé le matin. L'infusion de camomille et les gouttes d'Hoffmann, dont elle se servait habituellement dans ces cas, n'avaient eu aucun effet. Plusieurs accès violens eurent lieu; le pouls restait alors presque normal, ainsi que la température de la peau; langue nette, évacuations alvines naturelles, urines claires; dans les intervalles, ventre nullement sensible à la pression. Douze ou quinze gouttes de laudanum de Sydenham sont prescrites, et amènent du soulagement à la deuxième dose. Pendant la nuit, il survint plusieurs accès violens qui furent calmés par de nouvelles doses d'opium, lesquelles procurèrent un sommeil tranquille. Le lendemain, à neuf heures du matin, la malade est réveillée subitement par une douleur atroce: ventre gonflé, tendu, très-sensible; mains et pieds froids; figure couverte d'une sueur froide; pouls très-fréquent et petit. La malade, qui était tourmentée par une soif inextinguible, vomissait aussitôt tout ce qu'elle prenait. (*Trente sangsues sur l'abdomen.*) La douleur persiste; anxiété augmentant à chaque instant; besoin continuel d'aller à la selle. Les sangsues, les vésicatoires, l'opium n'apportent aucun soulagement. Un lavement pris vers midi sollicite une évacuation alvine abondante et la sortie de quelques gouttes d'urine trouble. Une heure après, pouls insensible; froid des extrémités croissant; vomissemens et soif continuels; l'abdomen se gonfle de plus en plus. Mort à quatre heures après midi, vingt-quatre heures après l'invasion de la gastralgie. L'intelligence, la voix et la force musculaire restèrent intactes jusqu'à la mort.

A l'ouverture du cadavre on trouva dans l'abdomen environ trois livres de sang mêlé de bile, qui couvrait les intestins. Commencement d'inflammation dans quelques endroits; dans le petit épiploon existait un espace de couleur brune, de plusieurs pouces de diamètre. Le canal hépatique est déchiré en travers; les extrémités de cette

déchirure plongent dans une masse de sang coagulé, dans laquelle on distingue facilement un coagulum récemment formé, et un autre plus ancien qui semblait déjà organisé. Foie sain; vésicule contenant encore beaucoup de bile et huit calculs gros comme des pois, anguleux et d'un vert foncé, dont le plus petit se trouve à l'ouverture du conduit cystique, sans toutefois oblitérer entièrement ce conduit.

Il est à présumer, dit l'auteur, que dans l'ictère que la malade avait éprouvé, le canal hépatique avait été affecté d'une *inflammation*, à laquelle on peut attribuer l'extravasation sanguine ancienne que l'on a trouvée à l'autopsie. On peut aussi faire remonter à la même époque la formation des calculs qui avaient donné lieu aux coliques qui tourmentaient habituellement la malade, et dont le peu d'intensité était dû sans doute à l'oblitération incomplète des canaux biliaires par les calculs. L'accès du 1.er juillet fut probablement occasionné par l'irritation du conduit cystique, dans lequel se trouvait engagé un des calculs; et le canal hépatique, malade depuis long-temps, dût nécessairement être rompu par la *contraction spasmodique violente* qui eut lieu dans l'accès du 2 juillet au matin (1). (*Journ. de Graefe*, 12e B. S., 370, et *Journal des Progrès*, t. XIV.)

Thérapeutique.

Cas d'empoisonnement par la noix vomique traités avec succès. — I.re *Obs. de M. Baynham de Birmingham.* — Anne Barlon, âgée de 20 ans, acheta une demi-once de noix vomique en poudre, sous le prétexte de faire périr des rats; mais ayant résolu de se détruire, elle avala la dose entière délayée dans un peu d'eau. Une demi-heure après, M. Baynham se rendit auprès d'elle, et la trouva très-alarmée des suites de son action. Il existait de violentes contractions spasmodiques, accompagnées de douleurs très-vives dans tous les muscles soumis à la

(1) Il y a certainement une lacune dans la description des altérations des organes biliaires. L'épanchement sanguin ne peut être attribué ni à une ancienne inflammation simple, ni à la rupture récente du canal hépatique. Il est probable qu'il était dû à une inflammation ulcéreuse produite par les calculs biliaires, et qui aura détruit quelque branche de la veine porte. On peut consulter à ce sujet avec intérêt un mémoire de M. Rayer sur les hémorrhagies veineuses du foie à la suite de l'hépatite ulcéreuse (*Arch. de Méd.*, tom. VII, p. 161), et des observations de M. Andral sur des altérations des canaux biliaires (*Arch.*, tom. VI, p. 161, ou *Clinique médicale*, tom. IV.) (*N. du R.*)

volonté, et surtout dans ceux des extrémités. Ces contractions duraient de trois à quatre minutes, et étaient suivies par quelque changement brusque de position ou bien par de violens mouvemens convulsifs. Les muscles du dos étaient tellement contractés que le corps était fortement renversé en arrière comme dans un cas d'opisthotonos. Les mouvemens du cœur étaient faibles et lents; le pouls, très-petit et même difficile à sentir, ne donnait guère que 50 pulsations par minute. La peau était froide et partout humide de sueur; les fonctions de l'estomac n'étaient nullement troublées, non plus que celles du cerveau. On administra à la malade une forte solution de sulfate de zinc, non sans éprouver beaucoup de difficultés; car, malgré tous les efforts qu'elle faisait pour boire ce qu'on lui offrait, elle ne pouvait s'empêcher de mordre violemment le vase qu'on portait à sa bouche; cette action était tout-à-fait involontaire et dépendait de la contraction spasmodique des muscles temporaux et masséters. L'émétique agit largement au bout de quelques minutes; cependant les accidens ne se calmèrent pas immédiatement. On lui fit prendre ensuite une grande quantité d'eau de gruau et de fortes doses d'huile de ricin, qui produisirent d'abondantes évacuations. Au bout de deux heures, le pouls s'était relevé et battait 70 fois par minute. Les mouvemens spasmodiques diminuèrent graduellement et cessèrent complètement au bout de quatre heures. La malade s'endormit alors d'un sommeil très-paisible, et se réveilla seulement le lendemain matin, tout-à-fait guérie et n'éprouvant plus qu'une grande faiblesse et une extrême fatigue. (*The Lond. Med. Gazette;* 7 mars 1829.)

II.ᵉ *Obs. du docteur Basedow de Merseburg.* — Une jeune dame tourmentée depuis plusieurs jours de maux de dents et de céphalalgie, crut utile de prendre un purgatif. En conséquence elle avala, par mégarde, vers midi, une cuillerée ordinaire de poudre de noix vomique qu'elle trouva dans sa cuisine. La persistance et l'intensité de la saveur de cette substance lui fit d'abord concevoir des craintes; cependant elle ne demande secours qu'au moment où elle perdit presque subitement l'usage de ses membres. Ne pouvant plus se soutenir, elle tomba, mais sans perdre ni la mémoire ni la présence d'esprit. Le docteur Basedow se rendit auprès d'elle presque aussitôt, et reconnut facilement quelle était la substance qu'elle avait avalée en examinant ce qu'il en restait. Il trouva la malade couchée sur le dos, le visage pâle et exprimant tour-à-tour l'indifférence et l'inquiétude la plus vive, pleurant et souriant alternativement, les yeux largement ouverts et les pupilles contractées. La respiration était irrégulière et courte, le pouls petit, irrégulier, ni dur ni fréquent, et la peau fraiche. Les avant-bras étaient dans une demi-flexion permanente, et les mains aussi bien que les doigts agités de soubresauts

convulsifs; tandis qu'au contraire les jambes étaient raides, immobiles, et les muscles durs et fortement contractés. La malade n'éprouvait pas la moindre douleur ni la moindre nausée; mais la respiration devenait d'un moment à l'autre plus difficile, au point de faire craindre la suffocation. On lui administra, sans perdre un instant, cinq grains de tartrate antimonié de potasse, qui amenèrent des vomissemens abondans, au bout de dix minutes et à l'aide de larges doses d'eau tiède et du chatouillement de l'arrière-bouche. Après plusieurs évacuations de cette nature, les matières vomies cessèrent de contenir de la poudre de noix vomique. Dès ce moment les symptômes, et surtout la dyspnée, commencèrent à diminuer d'intensité. On lui fit prendre alors, toutes les demi-heures, de petites doses d'un mélange d'huile de térébenthine et d'éther sulfurique. Le soir, l'état spasmodique des muscles des jambes et les mouvemens convulsifs des mains, de même que tous les autres accidens, avaient disparu; seulement la jeune dame se plaignit pendant quatre jours encore d'un sentiment de fatigue extrême et de douleurs dans tous les membres, comme il arrive lorsqu'on a fait un exercice forcé. (*Journ. der praktischen Heilkunde*; juillet 1828.)

Ablation d'une tumeur squirrheuse a la région occipitale. — *Obs. communiquée par J. B. Boileau, médecin à Pont-St.-Vincent* (Meurthe) — M.me Mangenot de Neuves-Maisons, actuellement âgée de 58 ans, portait en 1819, à la partie postérieure de la tête, une tumeur du volume d'une grosse pomme, dont le développement datait d'une vingtaine d'années; cette tumeur était dure, bosselée, douloureuse à la pression, et le siége d'élancemens assez répétés. La peau qui la recouvrait paraissait altérée et très-adhérente au tissu de la tumeur. Les différens caractères sus-énonceés faisant penser à M. Boileau que cette tumeur était squirrheuse, il en propose l'ablation, qui fut faite le 12 octobre 1819. Deux incisions cernèrent la tumeur, qui fut disséquée avec soin, et la plaie fut réunie par des bandelettes agglutinatives. La tumeur, examinée avec soin, avait, à la coupe, un aspect nacré, son tissu criait sous le tranchant du scalpel; il était généralement compact, lardacé; quelques cavités ou cellules, creusées dans son intérieur vers son centre, étaient remplies d'un ichor rougeâtre, assez transparent. La cicatrisation de la plaie marcha régulièrement, et au bout de six semaines elle était complète.

Quelques mois après la guérison, on commença à sentir, au pourtour de la cicatrice, un petit tubercule développé dans l'épaisseur de la peau qui avait été conservée. Ce tubercule était indolent et insensible à la pression. Son volume s'accrut insensiblement, ensorte qu'au bout d'un an il avait acquis celui d'une noix. M. Boileau en

proposa alors l'ablation à la malade, qui s'y refusa. Cette tumeur devint le siége de douleurs lancinantes qui augmentèrent progressivement d'intensité, et sa grosseur augmenta de telle sorte, qu'en 1826 elle était bien plus considérable que celle qui existait lors de l'ablation en 1819. Après beaucoup d'hésitations, la malade se décida enfin à l'opération, qui fut pratiquée par M. Boileau, le 9 mars 1826. La tumeur avait alors le volume du poing d'un adulte, sa forme était celle d'un sphéroïde aplati sur le lieu de son implantation; elle s'étendait depuis l'angle supérieur de l'occipital jusqu'à un pouce au-dessous de sa protubérance externe, et latéralement elle était circonscrite par les bords et les angles de cet os. Cette tumeur, dure, irrégulièrement bosselée, douloureuse au toucher, faisait sentir de temps en temps de violens élancemens. Comme la peau qui la recouvrait paraissait altérée dans toute son étendue, M. Boileau pensa qu'il fallait l'enlever en totalité; en conséquence la tumeur fut enlevée par abrasion, et l'on emporta tout ce qui semblait participer à l'altération. La large plaie qui résulta de l'opération fut pansée à plat, comme une plaie suppurante. Plusieurs artères avaient été liées; au bout de 70 jours la cicatrisation en était complète, et depuis cette époque (mai 1826) jusqu'à présent (août 1827), la guérison ne s'est pas démentie. La dissection de la nouvelle tumeur fit reconnaître un tissu à-peu-près de la même nature que celui de la première, mais la dégénérescence squirrheuse paraissait moins avancée, et il n'existait pas de cellules remplies d'un liquide sirupeux au milieu de ce tissu de nouvelle formation.

L'observation démontre que le tissu squirrheux se développe à-peu-près dans tous les points de l'économie; mais il est rare que le tissu cellulaire peu abondant qui se trouve placé sous le cuir chevelu en devienne le siége. Le fait qui précède est, sous ce rapport, un exemple digne d'attention; il vient aussi à l'appui de l'opinion des praticiens qui pensent que la récidive est moins à craindre quand la plaie résultant de l'opération suppure long-temps, au lieu d'être réunie immédiatement.

Diverses espèces d'angine traitées par la méthode antiphlogistique directe, et laryngotomie. — *Par le docteur Casimir Broussais.* — *Obs.* I.re Un enfant de 7 ans, d'un tempérament sanguin-bilieux, après avoir joué le 5 octobre 1828, se réveilla le lendemain avec de violens maux de tête; langue chargée au centre, rouge au pourtour et surtout à la pointe; peau chaude, et pouls fréquent. (*Diète, boissons adoucissantes.*) Le lendemain matin, 2.e jour, mieux; l'enfant demande à manger; mais le soir, mal de tête excessif; visage d'un rouge pourpre; base de la langue blanche, chargée, épaisse, pointe d'un rouge animé; amygdales, voile du palais et pha-

rynx d'un rouge très-vif et extrêmement gonflés; déglutition presque impossible; parole profondément altérée; pouls très-fort et très-fréquent; peau d'une chaleur brûlante; effroi peint sur la figure. (*Saignée de ℥ xvi environ.*) Le pouls faiblit beaucoup; le visage pâlit; la syncope était imminente; l'écoulement du sang fut arrêté. (Le sang ne présenta pas de couenne.) Quelques heures de calme; mais pendant la nuit, l'inflammation se ranime. Le 3.e j. au matin, pouls faible et extrêmement fréquent; toute l'arrière-bouche desséchée et d'un rouge brun; amygdales gonflées au point de se toucher; quelques points purulens sur l'amygdale droite; petites plaques noires sur la gauche; odeur fétide; respiration difficile; déglutition impossible; nausées fréquentes; vomissemens avec efforts des plus pénibles; pâleur de la face et décomposition des traits. (*10 sangsues sous chaque angle de la mâchoire; limonade; cataplasmes sur le ventre et au cou.*) Le soir, un peu moins de trouble. (*Vésicatoires au mollet; gargarisme de pyrothonide.*) Nuit fort agitée; violens maux de tête et menaces de suffocation. Le 4.e jour, cessation du gargarisme, dont le malade se plaint, et qui l'irrite. Il rend dans ses vomissemens une quantité de ces pellicules noires, fétides, qui couvraient l'amygdale gauche. Une des piqûres de sangsues fournit encore du sang comme une petite fontaine; pouls tout-à-fait bas; face pâle, exprimant l'anxiété; même aspect de la gorge que la veille. (*Cataplasmes; cérat sur les vésicatoires; lavemens émolliens.*) Le soir, le pouls se relève, mêmes accidens; l'enfant mouche du sang. (*12 sangsues au cou qui ont fourni beaucoup de sang.*) Le 5.e jour, pouls abattu, mais toujours très-fréquent; les nausées, défaillance, dyspnée, menaces de suffocation, existent encore; mais la gorge est d'un rouge moins foncé; on n'y voit plus de plaques noires, mais seulement quelques points de suppuration: l'enfant mouche encore du sang. Le pouls se relève à cinq heures. (*6 sangsues au cou.*) Le soir, les piqûres donnent encore du sang; pouls de nouveau abattu; plus de calme, moins de mal de tête; accès de dyspnée moins fréquens et moins forts; gorge généralement moins gonflée et commençant à s'humecter. (*Lavement.*) Le 6.e jour, tous les accidens sont revenus pendant la nuit: cris, délire, vomissemens abondans, déglutition difficile. Le matin, calme; plus de souffrance à la gorge, qui est sensiblement dégonflée, d'un rouge rose et humide; appétit. (*Diète; boissons et lavemens émolliens.*) Le lendemain, accès à la même heure que la veille, vers six heures du soir, jusqu'à deux heures du matin, plus violent que le précédent. Calme le matin suivant. (*Lavement avec sulfate de quinine, 4 grains, à donner avant quatre heures en deux fois.*) Pas d'accès. Emploi du même moyen le surlendemain. Dès ce moment, convalescence franche, alimentation rapide.

M. C. B. cite plusieurs autres observations d'angine tonsillaire moins grave, qui fut traitée également avec succès par les antiphlogistiques. Une sœur et la mère de l'enfant dont la maladie est décrite ici forment le sujet de deux de ces observations.

Obs. II.e — Francis D., frère du sujet de la précédente observation, âgé de 10 ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution faible, avait depuis quelque temps un gonflement à l'orifice de la muqueuse nasale, lorsqu'il s'enrhuma. Il était enroué depuis quatre jours, lorsqu'il fut pris, dans la soirée du 10 au 11 octobre 1828, de suffocations. Le docteur C. B., appelé à minuit et demi, trouve le malade assis dans son lit, le tronc presque droit, la face pâle, les traits décomposés, les yeux largement ouverts, saillans et étincelans, et faisant les efforts les plus pénibles pour respirer; voix entre-coupée, voilée et sifflante; oppression à la partie moyenne et inférieure du cou; mal de tête aigu; râle sibilant très-prononcé; pouls petit et peu accéléré; d'ailleurs point de toux, point de rougeur à la langue ni au voile du palais, ni au pharynx. L'existence d'une angine laryngée, œdémateuse, paraît évidente. *(Bains de pieds; frictions sur les membres inférieurs avec du vinaigre très-chaud jusqu'à rubéfaction; lavement avec de l'eau, du beurre et du sel.)* Calme jusqu'à 3 heures du matin, sauf quelques courts accès de dyspnée; depuis, dyspnée intense. Le 11, au matin, même état que la nuit. *(Eau d'orge miellée; 10 sangsues à la fossette sous-sternale; cataplasmes au cou; bains de pieds.)* A 10 heures, mêmes souffrances; les sangsues n'ont presque point tiré de sang. Douleur de tête violente, dyspnée; pouls un peu accéléré et fort; point de rougeur à la langue ni à la gorge (*Saignée de* ℥ vj *environ*). Pendant la saignée, le mal de tête devient excessivement violent; cris, nausées, vomissemens de mucosités mêlées de bile. Les piqûres de sangsues, qui s'étaient fermées, se rouvrent par les efforts de vomissemens. Le vomissement terminé, la saignée finie, plus de mal de tête. (*Ipécacuanha* VIII *grains dans* ℥ III *d'eau, à donner en trois fois.*) Calme pendant quelque temps; vers onze heures, les accès de suffocation reviennent, mais moins forts et sans mal de tête. Vomissemens provoqués par l'ipécacuanha; soulagement, sommeil de quelques minutes, puis retour des suffocations; à cinq heures du soir, elles deviennent effrayantes : face toute décomposée, respiration des plus laborieuses, et cependant point de fièvre. (*Lavement avec poudre de belladone* 3 *grains, vésicatoire sur le haut du sternum.*) Dans cet état, qui parait désespéré, on tente l'emploi de l'émétique à haute dose. (*Grains* VIII *de tartre stibié dans un petit verre d'eau pour être administrés de quart d'heure en quart d'heure.*) Plusieurs vomissemens ont lieu; le malade paraît d'abord soulagé; respiration moins difficile; quelques instans d'un

sommeil agité; le pouls commence à devenir fréquent. Il survient des vomissemens de matières verdâtres tellement pénibles, qu'on n'ose pas continuer l'administration de l'émétique, dont 3/4 de la dose ont été pris seulement. A minuit, les accidens sont au comble; l'enfant s'agite et se tord de mille manières pour respirer; traits profondément altérés, pouls à peine sensible, et présentant de fréquentes intermittences; dyspnée affreuse et suffocation imminente. La laryngotomie est pratiquée. La peau est incisée à la région correspondante à la membrane crico-thyroïdienne et au cartilage cricoïde. Après avoir incisé couche par couche le tissu cellulaire, la pointe du bistouri est enfoncée dans la membrane, dans laquelle il est fait une large ouverture transversale. L'ouverture est ensuite agrandie en incisant légèrement en haut et en coupant le cartilage cricoïde. Des bulles d'air s'étaient présentées à l'ouverture dès qu'on avait pénétré dans le larynx, mais bientôt un bourrelet de membrane muqueuse boursoufflée et œdémateuse vint la boucher et empêcher le passage de l'air; il fut excisé, et l'ouverture resta libre. L'opération terminée sans aucune hémorrhagie, l'enfant resta quelque temps assez tranquille; mais à trois heures et demi, la suffocation revint. L'ouverture du larynx n'était plus libre. Le docteur C. B..... y place un bout de sonde de gomme élastique, qu'il fut obligé de tenir lui-même pendant deux heures, n'ayant pu le fixer par aucun moyen. Vers cinq heures et demi, l'enfant s'endort; un mouvement du larynx chasse la canule, qui n'est pas replacée, parce que la respiration semble se faire assez facilement. Après une heure d'un sommeil assez tranquille, le malade se réveille comme en sursaut : respiration pleine, ni trop accélérée, ni convulsive, mais râle très-marqué. Le pouls est devenu très-fort et très-fréquent; la peau est chaude. (*Saignée de* ℥ v à sept heures.) Le pouls devient faible, sans perdre de sa fréquence et sans cesser d'être intermittent; syncope imminente, mais qui n'a pas lieu; respiration beaucoup plus calme; plus de convulsions, plus d'agitation, plus d'orthopnée. — Le 13, signes de gastrite et dysurie qui sont combattus par des émolliens. Cependant, de temps en temps il y avait encore de petits accès de dyspnée qui se terminaient par l'expectoration de mucosités, et l'on ne dut songer à fermer la plaie que le 15. Le fond en était oblitéré, mais les bords, gonflés, calleux et grisâtres ne pouvaient se cicatriser. Ils furent excisés. L'on pratiqua la suture enchevillée que l'on fut bientôt forcé de remplacer par des emplâtres agglutinatifs, puis par de simple charpie. Au bout d'une dixaine de jours la cicatrisation était complète; mais d'autres accidens étaient survenus. Le 16, 9.e jour de la maladie, l'enfant prenait du bouillon coupé, et le 24 il prenait des potages et semblait avoir passé la

convalescence, quand il fut pris *d'accès réguliers* pendant la nuit, vers deux ou trois heures du matin. Après un sommeil parfaitement tranquille, survenait un *accès de toux violente avec menace de suffocation, orthopnée*, etc. ; puis il expectorait une grande quantité de crachats, après quoi il se rendormait et se portait parfaitement jusqu'au lendemain à la même heure. L'administration de quelques grains de quinine dissipa ces accès, et une guérison complète eut lieu. (*Annales de la médecine physiol.*, février 1829.)

Traitement des *nœvi materni* **par la ligature.** — *Observ. par Lawrence, de la Société Royale de Londres, etc.* — Les *nœvi materni* d'une grosseur assez considérable, et situés plus ou moins près d'organes importans, n'exigent pas tous un même mode de traitement. L'excision est généralement suivie d'une hémorrhagie grave, et d'ailleurs souvent ce procédé ne peut être mis en usage. La cautérisation a quelquefois réussi, mais elle n'est pas moins dangereuse que l'excision, surtout quand la tumeur est considérable. M. Lawrence n'en a pas obtenu les avantages annoncés par M. Wardrop. Les fomentations froides et la compression, employées par Abernethy, M. Boyer et d'autres praticiens, sont fréquemment inefficaces et généralement d'une application au moins fort difficile. La ligature des artères principales ou du tronc vasculaire qui alimente la tumeur, pratiquée à l'exemple de Wardrop, n'est pas toujours possible. Il n'en est pas de même de la méthode employée par Whyte (Voyez *Archives générales de Médecine*, tome XVII, page 444) : elle a été mise en usage avec succès par M. Lawrence sur plusieurs sujets, et nous citerons entre autres l'exemple suivant.

Un enfant, âgé de 4 ans, portait sur le dos une tache cutanée rougeâtre, dont la surface était à peine saillante au-dessus du niveau de la peau environnante au moment de la naissance. Trois mois après, cette tache commença à s'élargir, et à proéminer d'une manière sensible ; sa couleur rouge devint pourprée, il suintait souvent du sang de sa surface. Les progrès de la tumeur furent tels, qu'au bout de quatre ans elle avait cinq pouces de circonférence et trois quarts de pouce de hauteur. Sa surface était inégale, légèrement déprimée à son centre, et sa base un peu rétrécie, d'où résultait une dépression circulaire qui favorisait l'application de la ligature. Ce *nœvus* était de l'espèce que Wardrop nomme sous-cutanée : il était très-mobile, de sorte qu'on pouvait le déplacer en tous sens en attirant la peau. Une pression modérée le déprimait aisément, et l'on sentait dans son intérieur comme une agglomération de vaisseaux variqueux. Comprimé, il diminuait notablement de volume, sa couleur rouge devenait moins foncée, mais sa grosseur et sa couleur reparaissaient dès qu'on cessait la compression. Ayant soulevé et éloigné la tumeur des

muscles du dos en l'attirant d'une main, M. Lawrence enfonça de l'autre main une aiguille courbe qui traversa la moitié de la base de la tumeur; la ligature double servit ensuite à embrasser isolément les deux moitiés de cette base, et l'on serra assez fortement chacune d'elles. L'enfant manifesta beaucoup de douleurs lors de la constriction des ligatures, et pendant trente-six heures il ne cessa de crier et d'éprouver par intervalles des mouvemens convulsifs. La tumeur fut constamment recouverte de compresses imbibées d'eau froide. Au bout de deux jours, M. Lawrence enleva avec le bistouri la tumeur, qui était devenue d'un noir livide, et le troisième jour on retira les ligatures, qui s'étaient complètement relâchées. Le centre de la plaie était occupé par une escarre large, dont on favorisa la séparation par l'application de cataplasmes émolliens. Peu après sa chute, la plaie marcha rapidement vers la guérison, et il n'exista bientôt plus qu'une cicatrice peu étendue et très-solide.

Le tissu de la tumeur, examinée après l'ablation, le deuxième jour, était d'une consistance moyenne; la surface de la section offrait de nombreux vaisseaux variqueux remplis d'un sang grumeleux : les plus gros avaient le diamètre d'une plume à écrire. Ces vaisseaux étaient réunis par un tissu grisâtre, analogue au tissu fibreux. On ne distinguait aucune trace de cellules dans l'intérieur de la tumeur. L'aspect de ces vaisseaux était celui des veines, et pourtant comment concevoir les hémorrhagies artérielles qui avaient existé avec cet ordre de vaisseaux? Si les vaisseaux des *nœvi materni* sont des veines, comment la ligature de l'artère principale suffit-elle quelquefois pour arrêter le développement de ce genre de tumeur et en déterminer la disparition?

Trois autres cas analogues ont été guéris par M. Lawrence à l'aide du même procédé. Ce chirurgien conseille de serrer toujours les ligatures le plus possible, afin d'intercepter complètement la circulation dans la tumeur, et d'en hâter conséquemment la mortification. Il préfère les ligatures de soie; et comme leur présence cause toujours beaucoup d'irritation, il veut qu'on les enlève aussitôt que l'état de la tumeur annonce que le sang est coagulé dans les vaisseaux qui la forment, et que sa mortification devient sensible. Dans les trois premières observations que M. Lawrence rapporte, ces effets de la ligature existaient au bout de 48 heures; dans la quatrième observation il ne fallut que 24 heures de constriction. Constamment tous les phénomènes d'irritation disparaissent dès que la ligature est enlevée. (*Médico-chirurgical Transactions*, etc., vol. XIII, part. II, Londres 1827.)

PROCÉDÉ CONTRE LES RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE; *par le docteur*

Eckstroem. — Le malade est couché sur une table, comme pour l'opération de la taille; une sonde de gomme élastique est introduite jusqu'à l'endroit du rétrécissement, et confiée à un aide qui tend la peau du périnée et soulève en même temps le scrotum, si l'obstacle se trouve derrière ce repli cutané, ainsi que cela a lieu ordinairement. Le chirurgien pratique alors avec un bistouri pointu, le long du raphé et dans la direction indiquée par la sonde, une incision de la peau, longue d'un pouce à un pouce et demi, de manière que le canal de l'urètre se trouve à nu, et qu'on puisse sentir la marche et l'extrémité de la sonde. On fait faire ensuite quelques efforts au malade pour uriner; par là, le canal se trouvant fortement tendu derrière le rétrécissement, l'on incise sur la sonde en se dirigeant vers ce point, et en allant même au-delà. Par cette ouverture ainsi pratiquée, l'urine jaillit avec force, et la vessie se vide. Si l'évacuation du liquide était incomplète par suite de la paralysie qu'aurait pu déterminer la distension très-considérable et trop long-temps prolongée de l'organe, il serait nécessaire de l'achever en introduisant par la plaie une sonde de femme. S'il n'y a point d'accidens inflammatoires on introduit dans le canal une sonde en argent, du N.° 6, et lorsque le bout de cet instrument est parvenu à l'endroit du rétrécissement, on le fait pénétrer plus profondément en lui donnant, à l'aide du doigt index, la direction convenable pour arriver dans la vessie. Cela fait, et la sonde étant restée en place pendant deux à quatre heures, son introduction à l'avenir n'offre plus la moindre difficulté, et l'on peut se servir constamment d'une sonde flexible du même calibre. La plaie est pansée avec de la charpie, et recouverte d'une compresse trempée dans l'eau froide. Dès que la sonde est introduite et que l'urine s'écoule par son canal, la guérison s'opère avec rapidité : dans un cas observé par M. Eckstroem, elle eut lieu après le premier pansement, dans les vingt-quatre heures. Pour faire disparaître le rétrécissement qui reste, ou pour empêcher qu'il ne s'en forme un nouveau, il faut choisir des sondes d'un calibre croissant graduellement; mais, avant la parfaite cicatrisation, il faut soigneusement éviter d'en introduire de trop grosses, si l'on ne veut pas distendre l'urètre outre mesure, et par là produire un écartement des lèvres de la plaie, et une cicatrice plus large. Lorsqu'il y a des signes de phlogose violente, il faut attendre quelques jours pour introduire la sonde; on empêche alors la plaie du périnée de se fermer, et on laisse un libre passage à l'urine : ensuite l'inflammation s'étant dissipée, le traitement est le même que celui décrit plus haut. (*Ars. Beratt. am Swensk. Læk. Salsk. Arb. for* 1825, p. 97.)

Accouchemens.

Expulsion spontanée d'un fœtus a travers les parois de l'ab-

DOMEN. — *Observ. du docteur Müller.* — Une femme de 33 ans, d'une faible constitution et d'une taille moyenne, tomba du haut d'un escalier, à une époque avancée de sa première grossesse. Après être revenue de l'évanouissement qui avait occasionné sa chute, elle ressentit une douleur des plus aiguës dans le bas-ventre, et fut prise d'une hémorrhagie utérine très-abondante. Ces accidens furent combattus avec succès par le traitement antiphlogistique, et la malade n'en conserva qu'un état de faiblesse extrême. Un mois après cette chute, elle fut tout-à-coup prise de douleurs vives semblables à celles du travail de l'enfantement, et le toucher fit reconnaître que le col de l'utérus était gonflé et dilaté. Cependant ce prétendu travail n'avançait pas; il y avait en même temps un écoulement très-abondant de mucosités sanguinolentes par le vagin, des nausées continuelles, une extrême prostration des forces, une grande fréquence du pouls, une pâleur générale et une sueur abondante et continuelle. Depuis le moment de sa chute, cette femme n'avait plus senti remuer son enfant. Plusieurs jours se passèrent dans cet état, lorsque tout-à-coup une tumeur inflammatoire se montra dans la région ombilicale, en déterminant de très-vives douleurs et une sensation de brûlure presque insupportable. L'écoulement de mucosités par le vagin continuait toujours; mais l'orifice utérin ne se dilatait pas davantage. Sept jours après l'apparition des fausses douleurs, la tumeur de l'ombilic s'ouvrit spontanément et donna issue à une certaine quantité d'un pus très-fétide. Dans la journée, l'ouverture acquit un diamètre d'un pouce environ, et l'on vit s'y présenter la hanche d'un fœtus, qui était dans un tel état de putréfaction, qu'il fut facile de séparer cette partie du reste du corps; mais ce ne fut pas sans quelque peine qu'on parvint à l'extraire par l'ouverture. La cuisse et le pied suivirent, et, après eux, on parvint à extraire successivement de la tumeur, à l'aide d'une tenette, le sternum, les côtes, les clavicules, tous les os du bras, de l'épaule et de la main, et enfin ceux de la tête, qu'on fut obligé de briser préalablement avec le crochet. Une membrane enduite de mucosité et une masse légère, spongieuse, comme caséeuse, furent ensuite extraits par fragmens par la même ouverture; c'étaient évidemment les débris du placenta et des membranes fœtales. Pendant la durée de ce singulier accouchement, qui fut environ de deux heures, la matrice se contracta avec force à plusieurs reprises. La malade souffrit beaucoup pendant cette opération, à cause de la sensibilité excessive des bords de l'ouverture abdominale; lorsqu'elle fût terminée, on injecta dans la cavité de la tumeur un mélange d'eau tiède et d'infusion de camomille, dont la majeure partie *s'écoula par le vagin;* après quoi la plaie fut pansée avec de la charpie sèche. L'écoulement des lochies se fit en partie par les voies naturelles et en partie par l'ou-

verture du ventre. Malgré l'état presque désespéré où elle se trouvait, la malade se rétablit graduellement sous l'influence d'un régime approprié et fortifiant. Les matières sécrétées, dont l'odeur était d'abord insupportable, devinrent peu à peu inodores, moins abondantes. Au bout de neuf jours, l'ouverture fistuleuse était rétrécie au point de n'admettre qu'avec peine une sonde ordinaire, et la sécrétion du lait avait cessé. Six semaines après, la plaie de l'abdomen était guérie, et la malade en état de reprendre ses occupations habituelles.

En terminant le récit de ce cas singulier, le docteur Müller cherche à établir que ce n'était pas un exemple de grossesse extra-utérine, mais bien une grossesse ordinaire. Il pense que la chute a déterminé l'inflammation et la suppuration de la partie antérieure de l'utérus; que cette inflammation s'est propagée aux parois de l'abdomen; qu'une adhérence s'est ainsi établie entre ces parties, et que la suppuration, en se faisant jour au dehors, a fourni une issue aux débris du fœtus. La circonstance de l'injection faite par l'orifice fistuleuse, et sortant par le vagin, tend à confirmer cette explication. (*Magazin für die Gesammte Heilkunde*, 1828, et *The Edimb. med. and surg. Journ.*, avril, 1829.)

Grossesse double, mole résultant de la dégénération de l'un des embryons. — *Observ. communiquée par le docteur A. Berton.* — M.me M***, déjà mère de trois enfans, devint enceinte vers les premiers jours du mois de décembre 1828; mais parmi les signes qui me firent *présumer* cette nouvelle grossesse, je ne remarquai cependant cette fois chez elle, ni nausées, ni vomissemens, ni appétit extraordinaire; et, à l'exception d'une dyspnée légère, de quelques palpitations qui survinrent vers la fin de janvier, la santé de M.me M*** était parfaite. Le 28 février, cette dame fit une chute en marchant; elle avait alors les mains dans les poches de son tablier, et son ventre porta sur le pavé. Je fus appelé peu de temps après. M.me M*** se plaignait surtout de plaies contuses légères existant au devant de la rotule gauche et vers les coudes. Nulle trace de sang n'avait paru à la vulve; la paroi antérieure de l'abdomen ne présentait aucune ecchymose; et seulement quelques douleurs vagues et faibles étaient ressenties dans le ventre. Une petite saignée, une potion anti-spasmodique, le repos, la position horizontale, etc., dissipèrent bientôt jusqu'aux craintes qu'avait causées l'accident récemment arrivé. M.me M*** continua en effet à jouir de la meilleure santé jusqu'au 9 du mois d'avril, époque à laquelle elle fut *réveillée* à huit heures du matin par des *douleurs de ventre et de reins*; elle se sentit en même temps *mouillée*, et reconnut qu'elle *perdait du sang*. Je ne vis cette dame que l'après-midi; elle me donna les derniers renseignemens que je viens de transcrire, et m'apprit qu'elle avait éprouvé une

grande frayeur, il y avait peu de jours. La métrorrhagie était peu abondante; le col de la matrice était entr'ouvert; quelques caillots se présentaient sous le doigt, et de véritables douleurs expultrices avaient lieu; ces douleurs se ralentirent plus tard, et ce ne fut que dans la soirée, vers les neuf heures, qu'eut lieu l'avortement.

En examinant avec soin ce que la matrice venait d'expulser, je trouvai parmi les caillots de sang deux produits particuliers, dont l'un n'était autre chose qu'un œuf bien conformé. Le fœtus, dégagé de ses membranes, offrait les caractères que l'on rencontre ordinairement du troisième au quatrième mois de la gestation. L'examen du second produit me fit reconnaître un corps assez mou, sous forme de fond de bourse ou de godet évasé, et dont la capacité où la face concave était tapissée par une membrane lisse, ferme et sans apparence de ramifications vasculaires. La face externe de ce corps, plus étendue, était tomenteuse, villeuse dans quelques points seulement, et parsemée dans le reste de son étendue d'une infinité de granulations, variant pour la grosseur, depuis la plus petite tête d'épingle jusqu'au volume d'un grain de chénevis. La couleur de ces granulations paraissait résulter d'un mélange de blanc, de jaune et de rose; leur consistance était ferme, résistante; elles paraissaient contenir une petite quantité de liquide transparent. Ce second corps déployé couvrait la paume de ma main; son épaisseur, partout la même, excepté vers les bords qui étaient amincis et assez irréguliers, était environ de deux lignes; sa texture présentait en général de l'analogie avec celle du placenta.

Il paraîtrait donc que, chez M.me M**, il existait une double grossesse; que la chute que fit cette dame, le 28 février, occasionna la mort de l'un des deux embryons qui tomba en déliquium, tandis que l'autre, ayant ses *dépendances* propres, continua de vivre, de se développer. Il paraîtrait encore que plus tard, la frayeur éprouvée (en faisant périr le fœtus restant), la présence simultanée d'un fœtus et d'une mole dans la cavité de l'utérus, ou toute autre cause encore moins appréciable, ont déterminé la matrice à expulser tout ce qu'elle contenait.

Enfin, faut-il supposer que les membranes du second *produit avorté*, de cette conception double, se soient rompues pendant le travail abortif, et qu'ainsi ait pu se répandre et se confondre avec le sang, le liquide qu'elles renfermaient? Ou peut-on croire que, lors de la chute et par une rupture semblable, l'embryon se soit *échappé* d'une manière qui a pu être inaperçue? Je pencherais pour le premier de ces deux avis.

Académie royale de Médecine. (Avril.)

Académie réunie. — *Séance du 7 avril.* — **Brevets d'invention pour remèdes et cosmétiques.** — M. Double, au nom d'une commission, lit un projet de lettre au ministre du commerce, sur la question de savoir, *s'il y a lieu à délivrer des brevets d'invention pour des remèdes et des cosmétiques.* — La lettre répond négativement à cette question, d'après les considérations suivantes. La loi du 21 germinal an XI n'accorde qu'aux pharmaciens le droit de préparer et de vendre des médicamens; et celle du 19 ventôse an XI stipule que les médecins et officiers de santé auront seuls le droit d'en prescrire. La loi du 25 mai 1791, sur les brevets d'invention, établit au contraire; 1.° que tout concessionnaire d'un brevet a le droit privatif de composer, vendre, débiter, et faire vendre et débiter en son nom, par des commettans, le produit de son invention; 2.° que tout brevet est accordé sans aucun examen préalable, le gouvernement, par le brevet, n'entendant garantir ni la priorité, ni le mérite de l'invention. Or, qui ne voit que ces législations sont contradictoires, et que, s'il a été sage d'imposer à la préparation, à la vente, à la prescription des médicamens, les restrictions imposées par les lois des 21 germinal et 19 ventôse an XI, il est impossible d'accorder pour ces médicamens des brevets d'invention, en vertu desquels les concessionnaires de ces brevets pourraient les vendre ou faire vendre à leur gré, et sans qu'il ait été fait d'eux un examen préalable qui garantisse au moins leur innocuité? L'Académie adopte ce projet de lettre, dans lequel elle annonce aussi au ministre que, dans son travail sur la loi relative à l'exercice de la médecine, elle comprendra un projet de législation spéciale pour les remèdes secrets.

Vaccine. — M. Amussat, au nom de la commission de vaccine, fait connaître une note qui a été insérée dans les Journaux au nom du docteur James, et dans laquelle on propose une souscription pour favoriser la propagation de la vaccine dans le département de la Seine. La commission de vaccine a craint que cette note ne fît naître dans le public des doutes sur le zèle avec lequel l'Académie remplit ses devoirs relativement à la vaccine; et elle propose à la compagnie de faire insérer dans les Journaux une annonce par laquelle le public serait instruit de ce qu'elle a fait déjà, et de ce qu'elle continue de faire chaque jour pour la propagation de cette pratique. Il serait dit dans cette annonce, 1.° que depuis vingt ans, près de huit millions d'individus ont déjà été vaccinés en France par

les soins de l'administration, comme le prouvent les relevés faits par l'ancien comité de vaccine et par l'Académie qui a succédé à ce comité. 2.° Que l'Académie vaccine gratuitement à son hôtel les mardi et jeudi de chaque semaine, et fait aussi gratuitement tous les envois de vaccin qui lui sont demandés. — Cette proposition est adoptée.

FIÈVRE JAUNE. — M. Lassis lit une note sur *les causes et la nature des épidémies, et les moyens d'y remédier*. Selon ce médecin, la théorie dite *de l'infection* n'est pas plus fondée que celle *de la contagion*, à la ruine de laquelle il n'a cessé de travailler depuis 1805. Comme preuve nouvelle à ajouter à toutes celles qu'il a déjà présentées, M. Lassis apporte l'épidémie de Gilbraltar, rocher sur la cime ou les flancs duquel il est certainement impossible de découvrir un marais ou tout autre foyer d'infection. Il attribue le développement de l'épidémie de cette ville aux vices de notre système sanitaire. Ce système, en enlevant les citoyens à leur domicile, à leurs habitudes, en les exposant aux intempéries de l'air, à la disette, aux privations de tout genre, en les frappant d'une frayeur extrême, peut être considéré comme un bouleversement momentané d'une société, et delà ces fléaux qui assiègent et déciment les populations. M. Lassis avance que la prétendue fièvre jaune de Gibraltar n'est que la fievre bilieuse putride de notre pays; reproduisant ainsi ce qu'il a déjà dit en 1819 dans son ouvrage sur les causes des épidémies, et en 1821 dans un mémoire sur ce sujet à l'Académie des Sciences. Si les médecins envoyés à Gibraltar n'ont pas trouvé dans les cadavres les mêmes altérations que laissent après elles dans les organes les fièvres putrides, c'est, dit-il, que la maladie, trop promptement mortelle, n'avait pas eu le temps de les produire. Il regrette du reste que l'examen des nombreux documens qu'il a soumis à l'Académie ait été autant retardé; il a la confiance que ces documens auraient démontré le vide des théories de l'infection et de la contagion, et auraient fait abandonner des mesures sanitaires desquelles, selon lui, vient tout le mal.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 14 avril.* — APPAREIL POUR L'INSPIRATION DU CHLORE. — M. Piorry, au nom d'une commission, lit un rapport sur un appareil proposé par M. le docteur Cottereau, pour l'inspiration du chlore. Cet appareil se compose de deux pièces principales: 1.° un flacon de la contenance d'une livre d'eau, et à trois tubulures. De ces tubulures, la moyenne donne passage à un tube de verre de six lignes de diamètre, contenant un thermomètre centigrade, et dont l'orifice supérieur communique avec l'atmosphère, tandis que l'inférieur descend jusqu'à trois lignes du fonds du flacon. La seconde tubulure est remplie par un bouchon, creux parallèlement à

son axe, canaliculé, et qui se prolonge de deux pouces dans le flacon où il se termine en bec de flûte. Ce bouchon supporte un vase couvert de papier noir, de la contenance d'une once d'eau, et un robinet ouvre ou ferme à volonté le canal du bouchon ; seulement sur la cheville en crystal qui constitue ce robinet, est une petite rainure dont le degré de profondeur détermine la quantité de liquide qui peut passer à travers le robinet. Enfin la troisième tubulure porte un tube recourbé qu'ouvre ou ferme à volonté un robinet, et qui est celui par lequel le malade inspire. 2.° D'un support en cuivre ou en fer-blanc établi sur un réchaud, et une lampe à esprit-de-vin. De l'eau pure est versée dans le flacon jusqu'à la hauteur d'un pouce, de manière à ce que le tube de la tubulure moyenne plonge dans cette eau : on verse du chlore liquide dans le vase surajouté à la seconde tubulure, et par la rainure du robinet ce chlore tombe par gouttes, 14 à 15 fois par minute, dans le flacon ; par la lampe à esprit de vin on maintient l'eau qui est dans celui-ci à une température de 30 à 32 degrés, en proportionnant la flamme de la lampe au volume de l'eau : enfin le malade inspire par le tube de la troisième tubulure, et l'air qui pénètre par la tubulure du milieu arrive dans le poumon contenant du chlore dont il s'est chargé. M. Cottereau pense que cet appareil l'emporte sur celui de M. Gannal, 1.° en ce que le chlore ne s'écoule du vase surajouté dans le flacon où l'on respire que graduellement et lentement, ce qui préserve le malade de respirer une trop grande quantité de gaz à-la-fois ; 2.° en ce qu'il conserve la température de l'eau à un même degré de chaleur ; 3.° en ce qu'il ne nécessite pas le renouvellement de l'eau, ce qui permet d'apprécier la quantité de chlore qui a été inspirée. La commission reconnait la réalité de ces avantages ; elle a expérimenté que l'appareil de M. Cottereau ne cause aucune fatigue aux personnes qui s'en servent pour respirer. — Plusieurs membres, MM. Delens, Mérat, expriment qu'il y a encore plus d'avantages à respirer le chlore répandu dans l'atmosphère d'un appartement ; ils croient que rien n'est préférable, pour les cas dans lesquels on a vanté le chlore, à la respiration d'un air dans lequel on a répandu de la vapeur d'eau.

Morsure de la vipère. — M. Piorry, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Bardout, médecin à Fontainebleau, touchant la morsure de la vipère. M. Bardout a traité conjointement avec M. Paulet, quinze personnes mordues par la vipère, et voici le traitement qui lui a réussi dans tous ces cas : Faire prendre deux à cinq fois dans les vingt-quatre heures un demi-gros de thériaque dans trois à quatre cuillerées de bon vin ; pour tisane, une infusion de fleurs de tilleul, avec addition de cinq gouttes de baume de Fioraventi par verre ; agrandir la plaie d'un pouce en tous sens,

la faire saigner et la panser avec de l'eau-de-vie camphrée ; enfin, faire à plusieurs reprises des scarifications sur les parties tuméfiées. En un mot, faire de la plaie un centre de fluxion pour y attirer le venin, plutôt que de chercher à neutraliser celui-ci; susciter un mouvement violent du centre à la périphérie, et soutenir les forces par les moyens généraux; telle est la thérapeutique conseillée par M. Bardout. La commission n'approuve pas ce traitement, et lui préfère l'emploi d'une ligature fortement serrée entre le siège de la morsure et le cœur, des scarifications et d'abondantes lotions de la plaie avec l'eau tiède, l'application de sangsues au-dessous de la ligature, ou la saignée des veines circonvoisines de la plaie, comme l'a dernièrement conseillé M. Vernière, l'application de ventouses sur la plaie pour en extraire le sang et avec lui le venin; la cautérisation de cette plaie; enfin une compression méthodique de la partie quelques jours encore après l'ablation de la ligature. Bien qu'elle reconnaisse que la saignée est contraire dans ces cas, et que l'ammoniaque et les excitans conviennent dans les premiers temps, elle pense qu'il y aurait danger à continuer ces moyens excitans à l'intérieur, quand l'époque de la réaction est arrivée. Elle regrette enfin que M. Bardout n'ait pas recherché quelle est, dans la morsure de la vipère, la cause des accidens; le rapporteur croit que cette cause est un véritable empoisonnement du sang par le venin du reptile, empoisonnement dont le premier effet est d'affaiblir le cœur. A l'aide de la percussion et même de l'auscultation, il apprécie la stase qui se fait du sang dans le cœur par suite de l'affaiblissement de cet organe. —M. Rochoux, adoptant cette idée d'un empoisonnement du sang, demande si alors on ne pourrait pas chercher à neutraliser le venin dans le sang, en portant directement dans ce liquide une substance propre à cet effet, à-peu-près comme on dissipe l'ivresse produite par les spiritueux, en usant d'ammoniaque.

Épidémies de variole et de fièvres intermittentes a Vannes. — M. Villeneuve, au nom d'une commission, fait connaître deux épidémies observées dans le département du Morbihan, par MM. les docteurs Botrehen et Bourdais. L'une était une épidémie de variole qui a désolé en 1828 Vannes et les environs; la maladie était confluente, essentiellement inflammatoire, et a souvent été mortelle à la période de suppuration; alors survenait comme un croup variolique qui faisait périr par asphyxie. L'autre épidémie consistait en fièvres rémittentes pernicieuses, analogues à celles décrites par Morton, Torti, et accompagnées d'affections de l'estomac et du cerveau : ces fièvres, qui souvent ont fait périr au troisième et quatrième accès, ont été combattues avec succès par le quinquina et la quinine; les saignées leur ont toujours été contraires, bien que les symptômes parussent les indiquer.

Abcès au foie ouvert dans le poumon. — M. Espiaud, au nom d'une commission, lit un rapport sur deux observations envoyées par M. Lalé, médecin à Fontevrault. 1.° Un homme de 47 ans, qui à plusieurs reprises avait eu la jaunisse, offrait depuis quatre mois une expectoration à-la-fois *muqueuse* et *bilieuse*; après sa mort, on trouva un abcès dans le foie, et cet abcès s'ouvrait à travers le diaphragme dans le poumon, et s'évacuait par cette voie. 2.° Un phthisique meurt subitement après un fort repas, et à l'ouverture du corps on trouve les deux poumons envahis en entier par des tubercules, les uns crus, les autres ramollis, et d'autres qui déjà avaient donné lieu à de nombreuses excavations. — M. Mérat regrette que la nécropsie de ce second malade n'ait pas été faite avec soin; peut-être aurait-on trouvé des alimens dans la trachée-artère, ce qui aurait expliqué la mort subite; souvent cet accident arrive aux ivrognes dans la régurgitation et le vomissement de leurs alimens, et les fait périr d'asphyxie.

Epidémies de fièvres adynamico-ataxiques a Morlaix. — M. Espiaud lit un rapport sur la relation d'une épidémie dans plusieurs communes de l'arrondissement rural de Morlaix, par M. le docteur Lefebvre. La maladie était une fièvre adynamico-ataxique, ou gastro-entérite intense, avec affection primitive ou secondaire du système cérébro-spinal. M. Lefebvre l'attribue à de nombreuses causes locales d'insalubrité, et croit qu'elle a eu un caractère contagieux.

Maladies qui ont régné a l'hopital de Rochefort. — M. Gasc, au nom d'une commission, lit un rapport sur deux mémoires de M. Thévenot, chirurgien de la marine à Rochefort, concernant les maladies qui ont été observées dans l'hôpital de cette ville, de novembre 1827 à juillet 1828. L'été de 1827, dit M. Thevenot, fut très-chaud; il régna beaucoup de fièvres intermittentes, et le nombre des malades de l'hôpital s'éleva à 1487. L'hiver fit diminuer ce nombre, qui en novembre n'était déjà plus que de 782: en avril 1828, il fut réduit à 550; mais la diminution porta plus sur les soldats de terre et sur les forçats acclimatés à Rochefort, que sur les marins. M. Thevenot remarque que les fièvres intermittentes affectèrent plus généralement le type quotidien chez les hommes libres, et le type tierce chez les forçats : ces maladies furent aussi plus graves et plus fréquemment compliquées de phlegmasies des organes digestifs et respiratoires chez les premiers que chez les seconds : les forçats au contraire se montrèrent plus sujets aux inflammations cérébrales. M. Thevenot a vu aussi, dans cette même période de temps, beaucoup de fièvres inflammatoires qui, selon lui, sont indépendantes de toute phlegmasie locale, et tiennent à une diathèse phlogistique que développe surtout le printemps.

Séance du 28 avril. — **Dothinentéries.** — M. de Kergaradec fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Gendron, de Château-du-Loir, correspondant de l'Académie, intitulé : *Dothinentéries observées aux environs de Château-du-Loir* (1). M. Gendron considère la dothinentérie comme une maladie spécifique, analogue aux fièvres exanthématiques, attaquant presque tous les individus de la race humaine, mais une fois seulement, et susceptible de se transmettre par contagion. Il assimile à cette maladie les fièvres *muqueuses*, *adynamiques*, *entéro-mésentériques*, *putrides*, *malignes*, de quelques auteurs, *gastro-entérites*, *gastro-céphalites*, de quelques autres. Le rapporteur croit que, pour prononcer sur ces deux opinions, qui comptent beaucoup de partisans et d'adversaires, la science a encore besoin de nouvelles observations. Il remarque que le nom de *dothinentérie*, donné par M. Bretonneau à cette maladie, et adopté par M. Gendron, est beaucoup moins absolu sur la nature de cette affection, que celui de *dothinentérite* qu'emploient quelques auteurs, et qui semblent attribuer l'éruption qui constitue la maladie à une inflammation des glandes de Peyer. Il appelle surtout l'attention de la section sur ce que dit M. Gendron de la nature contagieuse de la maladie et du traitement qui lui convient. Ce médecin crut d'abord la dothinentérie développée par des causes locales d'insalubrité; mais plusieurs faits l'ont contraint à reconnaître qu'elle se propageait aussi par contagion. M. Gendron convient cependant qu'en beaucoup de cas il a vu qu'on pouvait approcher des malades. Il croit que les personnes qui ont été atteintes une première fois de la maladie en sont préservées pour une seconde. Quant au traitement, il a vu les traitemens les plus rationnels et les plus empyriques avoir les mêmes proportions de succès et de revers; cependant il pense que toute médication active doit être exceptionnelle, et doit cesser avec les symptômes prédominans qui l'ont nécessitée. Il se borne, pour les deux premiers septenaires, à des boissons délayantes et à des lavemens émolliens, sauf les cas où il y a des symptômes cérébraux ou d'irritation gastrique, qu'il combat, les premiers par la saignée du bras, les seconds par l'application de sangsues à l'épigastre. Il craint que les purgatifs que conseille M. Bretonneau au troisième septenaire n'amènent une perforation intestinale à l'époque de la cicatrisation des pustules. M. le rapporteur rappelle que MM. Petit et Serres ont prescrit pour leur fièvre *entéro-mésentérique*, qui n'est autre que la dothinentérie de M. Bretonneau, une thérapeutique bien plus active. M. Gendron termine en conseillant d'éloigner des malades de dothinentérie tous les individus qui n'ont pas eu cette maladie, et de

(1) Ce mémoire sera inséré dans le prochain Numéro des *Archives*.

faire inscrire sur des registres aux mairies toutes les personnes qui ont été atteintes une fois.—MM. Chomel, Rochoux et Lassis obtiennent la parole sur ce rapport. M. Chomel conteste que l'efficacité des toniques dans les dothinenthéries, ou fièvres entéro-mésentériques, soit une chose aussi avérée que l'a dit M. de Kergaradec. M. Rochoux nie l'identité entre le typhus et la dothinentérie; selon lui, la marche, les causes, les lésions de tissu, tout diffère dans ces maladies: il doute aussi de la nature contagieuse assignée à la dothinentérie; du moins dans les divers cas qui en ont été observés à Paris, on ne lui a pas reconnu ce caractère. M. Collineau objecte à cette dernière remarque que la dothinentérie n'a jamais été vue à Paris que sporadique, et qu'on ne peut conclure de ce qu'elle est en cet état à ce qu'elle peut être quand elle est épidémique. M. Lassis combat aussi l'idée de la nature contagieuse de la maladie, et nie aussi qu'une première attaque de cette maladie préserve d'une seconde.

M. Gasc entretient la section d'une maladie qui, au mois de janvier dernier, a attaqué le 1.er régiment de dragons en garnison à Vendôme, maladie que M. Bretonneau a qualifiée de *dothinentérie*, mais qui était, selon lui, une gastro-entérite. Un journal a raconté d'une manière très-infidèle la polémique qui s'est élevée à cette occasion entre lui et M. Bretonneau, et il va rétablir la vérité des faits. D'abord, dans un rapport de M. Gendron, médecin de l'hôpital de Vendôme, au sous-intendant militaire, la maladie est qualifiée de gastro-entérite grave. Ensuite, dans une consultation envoyée de Tours par M. Bretonneau, elle est spécifiée dothinentérie. En troisième lieu, dans un second rapport de M. Gendron au colonel du 1.er régiment de dragons, la maladie est encore considérée, contrairement à l'idée de M. Bretonneau, comme une gastro-entérite. Enfin, M. Gasc donne lecture de trois pièces qu'il a composées lui-même sur la maladie dont il s'agit, savoir: un rapport qu'il a laissé aux médecins de Vendôme sous forme d'instruction; un rapport qu'il a adressé au ministre de la guerre sur la maladie à l'exploration de laquelle ce ministre l'avait commis; enfin, une réponse au rapport que M. Bretonneau avait adressé au général gouverneur de la 4.e division militaire. Dans ces trois pièces, M. Gasc établit que la maladie du 1.er régiment de dragons en garnison à Vendôme n'était qu'une gastro-entérite intense, accompagnée de colite avec diarrhée ou constipation, ou de bronchite, catarrhe pulmonaire, et quelquefois de symptômes céphaliques propres à faire prendre la maladie pour un typhus sporadique. Elle a eu pour causes le séjour des soldats dans une caserne insalubre, l'usage de mauvais alimens, et le passage subit d'une constitution atmosphérique très-humide à un froid très-vif. Ces causes ont d'autant plus sévi sur le régiment, qu'il

venait d'y arriver beaucoup de recrues affaiblis par de longues marches et par la nostalgie. Dans le courant de janvier, le régiment, composé de 700 hommes, eut 147 malades, dont 74 étaient déjà guéris à la fin du mois, 55 en voie de guérison, et 8 morts. La nécropsie a fait voir, chez ces derniers, des traces plus ou moins profondes d'inflammation dans l'estomac, le duodénum et tout le trajet de l'intestin grêle; quelquefois des ulcérations vers le bord de l'iléon, et surtout près la valvule iléo-cœcale. Le traitement antiphlogistique et adoucissant a eu tant de succès, que la maladie a promptement cédé, ce qui prouve qu'elle était vraiment de nature inflammatoire. M. Gasc conteste donc que la maladie ait été, comme l'a prétendu M. Bretonneau, une dothinentérie, c'est-à-dire une éruption furonculeuse, siégeant dans l'iléon, fort analogue à la petite vérole ou au typhus contagieux, ayant, comme ces maladies, les caractères épidémiques et contagieux, atteignant chaque individu une fois au moins dans la vie, mais par cette première atteinte préservant généralement d'une seconde. Il nie même que la dothinentérie soit une maladie spéciale, et ne voit en elle qu'une entité faite de toutes pièces par M. Bretonneau. Selon lui, ce médecin a erré en prenant pour l'affection spéciale les ulcérations qu'offrent les glandes de Peyer de l'intestin grêle dans les gastro-entérites graves, et qui sont un effet de la phlogose à laquelle est en proie, dans ces maladies, la membrane muqueuse intestinale.

M. Ollivier annonce qu'il est chargé par la section de l'examen du mémoire qu'a envoyé M. Gendron, médecin à Vendôme, sur la maladie dont vient de parler M. Gasc; quelques-uns des faits consignés dans ce mémoire prouvent en effet qu'il y avait inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale; mais ces faits sont les moins nombreux, et tous les autres sont en faveur de la doctrine de M. Bretonneau. Il fera incessamment le rapport sur ce mémoire.

Rage. — M. Husson présente, au nom de M. Villette, chirurgien-adjoint de l'hôpital de Compiègne, une portion de langue appartenant à une petite fille de onze ans, mordue à la joue par un chien enragé, saisie de la rage au bout de dix-neuf jours, et morte après deux jours de l'invasion de cette maladie. Sur la membrane muqueuse de cette portion de langue se voient une trentaine de pustules très-serrées les unes contre les autres, applaties et déprimées à leur centre, et que M. Villette assimile à des pustules varioliques.

Section de chirurgie. — *Séance du 16 avril.* — Induration des parties molles de la région inférieure gauche de la face. — Cette induration, qui s'était développée sans aucune cause connue, et qui datait de trois mois environ, présentait le volume de la moitié du poing, et était traversée par deux fistules qui fournissaient un pus

abondant et pénétraient jusqu'à l'os maxillaire inférieur, largement dénudé. Les antiphlogistiques et les résolutifs firent disparaître cette maladie presque en entier; il ne reste plus aujourd'hui qu'un peu de tuméfaction indolente sur le corps de l'os. M. Lisfranc présente à la section le sujet de cette observation, qui est un vieillard.

Fistules lacrymales. — Une femme qui portait deux fistules lacrymales a été guérie par le même chirurgien sans qu'il ait été nécessaire de recourir à aucune opération; les antiphlogistiques, les résolutifs et les révulsifs ont été employés; on a seulement mis en usage, pour l'une des deux fistules, des injections avec le chlorure de soude, d'abord à un degré, puis à trois degrés.

Tétanos spontané. — M. Lisfranc présente un troisième individu qu'il a guéri d'un tétanos spontané des plus violens. Cet homme, âgé de 25 à 30 ans, bien constitué, et occupé habituellement à tourner une roue dans une fabrique de colle forte, éprouva, le 6 mars 1829, à la suite d'un effort considérable, de fortes douleurs dans la colonne vertébrale. Le trismus survint, et trois jours après le malade fut transporté à l'hôpital de la Pitié. L'emprosthotonos commençait alors à se développer, il ne tarda pas à présenter une intensité remarquable, et le tétanos devint enfin général. Les accidens persistèrent jusqu'au neuvième jour sans offrir la moindre apparence de rémittence; mais à cette époque il y eut un peu d'amendement. Le traitement, qui dura dix-neuf jours, consista dans les moyens suivans : 1.° huit saignées du bras très-copieuses furent pratiquées; les quatre premières, faites dans les deux jours qui suivirent l'arrivée du malade, furent de trois à quatre palettes chacune; 2.° sept-cent quatre-vingt douze sangsues furent appliquées le long du rachis, à l'exception d'une cinquantaine qui furent posées sur la région épigastrique, parce qu'il s'était manifesté quelques signes d'irritation gastro-intestinale; 3.° deux ou trois bains entiers ont été donnés; 4.° tous les jours on administra, matin et soir, un quart de lavement, avec addition de laudanum à la dose de vingt-cinq gouttes d'abord, mais qu'on éleva graduellement jusqu'à celle de cent cinq. A l'aide de ce traitement énergique, le malade se trouva complètement guéri le vingt-quatrième jour, et malgré l'abondance des émissions sanguines, malgré la diète sévère qui fut observée, le pouls s'est constamment soutenu, et aucun signe de faiblesse ne s'est manifesté. Ce qui prouve mieux encore le peu d'affaiblissement du jeune homme, c'est que, trois ou quatre jours après la cessation du traitement, il put se lever et descendre dans la cour de l'hôpital pour s'y promener un peu; cependant sa constitution naturelle n'est pas des plus robustes. M. Hedelhoffer fait observer que toutes les fois que les tétaniques passent le septième ou le huitième jour, ils guérissent.

Ablation d'un cancer du rectum. — Le même praticien montre

à la section la femme à laquelle il enleva un cancer du rectum, dans le courant du mois d'août dernier. Cette femme, à laquelle il a été obligé d'emporter une portion de l'intestin, de trois pouces d'étendue, en mettant à nu les sphincters et les parois postérieures du vagin, s'est trouvée guérie en l'espace de trois mois : depuis lors son état est bon, et elle présente toutes les apparences d'une excellente santé. Cependant il se fait encore un léger suintement par l'anus, et il reste un rétrécissement des parties qui rend un peu difficile l'excrétion des matières fécales, et qui nécessite l'usage fréquent des lavemens. Cet inconvénient d'ailleurs est peu de chose, si on le compare à l'affection infailliblement mortelle dont la malade a été délivrée par l'opération.

Cicatrice vicieuse. — M. Lisfranc soumet enfin à l'examen de l'académie un jeune garçon de l'hospice des Incurables, que l'administration des hôpitaux l'a chargé d'opérer pour une difformité résultant d'une brûlure de la partie inférieure de la face. Pendant la cicatrisation de la plaie, la peau du menton a contracté des adhérences avec la partie supérieure du thorax, de manière que l'enfant est devenu tout-à-fait hideux. Cette cicatrice occupe toute la face antérieure du col et maintient la tête fortement inclinée sur la partie supérieure et antérieure de la poitrine; la paupière inférieure du côté gauche est tiraillée en bas, et les larmes ne peuvent guère être retenues; la lèvre inférieure se fond en quelque sorte avec les parois de la cavité thoracique, et l'os maxillaire inférieur, presque dépourvu de dents et soumis à des tractions continuelles, présente une torsion qui rend antérieur son bord supérieur, de manière que la bouche est toujours ouverte et laisse couler une grande quantité de salive. La cicatrice ne paraissant renfermer aucun muscle ni aucun vaisseau ou nerf importans, le larynx et la trachée artère en étant parfaitement isolés, et les brides de cicatrisation étant assez longues pour que la tête puisse se redresser lorsque leur section aura été pratiquée, M. Lisfranc se propose de remédier à ces difformités, et il est bien aise de montrer l'enfant avant l'opération, afin qu'on soit plus en état d'en apprécier les résultats.

Ablation d'un cancer du sein pendant un sommeil magnétique. — M. Jules Cloquet fait verbalement à la section la communication suivante : « Le 8 avril, il fut consulté par une dame (1) âgée de 64 ans, pour un cancer ulcéré du sein droit, compliqué d'un engorgement considérable des ganglions axillaires correspondans. Ce chirurgien pensa que le seul moyen de sauver la malade était de pratiquer l'opération, mais comme elle ne se trouvait pas dans des conditions

(1) M.me Flandin, mère d'un riche négociant, rue St.-Denis, N.° 151.

très-favorables, il l'engagea à prendre l'avis de quelques-uns de ses confrères. M. le docteur Chapelain, médecin ordinaire de la malade, appuya près d'elle les motifs de M. Jules Cloquet, et chercha à la décider à une opération qu'elle redoutait extrêmement et à laquelle elle se refusait. Cette dame, d'une constitution éminemment nerveuse, très-irritable, était très-facilement impressionnée par l'action du magnétisme animal que M. Chapelain avait employé sur elle depuis quelques mois, mais sans succès, dans le but de dissoudre l'engorgement du sein. Celui-ci proposa donc à M. Cloquet de pratiquer l'opération pendant que la malade serait dans le sommeil magnétique, afin de lui éviter, par la suspension de la sensibilité, les douleurs de l'opération et les accidens qui en sont ordinairement la suite. M. Jules Cloquet n'y voyant pas d'inconvénient, bien que persuadé que la malade se réveillerait au premier coup de bistouri, l'opération fut fixée au dimanche 12 avril. La veille et l'avant-veille, la dame fut somnambulisée plusieurs fois par M. Chapelain, qui, dans cet état, la disposait à supporter sans crainte l'opération, tandis qu'à son réveil elle en repoussait l'idée avec horreur.

Le jour fixé, M. Jules Cloquet, en arrivant à dix heures et demie, trouva la malade habillée et assise sur un fauteuil, dans l'attitude d'une personne paisiblement livrée au sommeil naturel. Il y avait une heure à peu près qu'elle était revenue de la messe, qu'elle entendait habituellement à la même heure, et M. Chapelain l'avait mise dans le sommeil magnétique depuis son retour. La malade parla avec beaucoup de calme de l'opération qu'elle allait subir. Tout étant disposé pour l'opérer, elle se déshabilla elle-même, s'assit sur une chaise. M. le docteur Chapelain soutint le bras droit, le bras gauche fut laissé pendant sur le côté du corps : M. Pailloux, élève interne de l'hôpital St.-Louis, fut chargé de présenter les instrumens et de faire les ligatures : une première incision, partant du creux de l'aisselle, fut dirigée au-dessus de la tumeur jusqu'à la face interne de la mamelle; la seconde, commencée au même point, cerna la tumeur par en bas et fut conduite à la rencontre de la première : les ganglions engorgés furent disséqués et enlevés avec beaucoup de précaution, à raison de leur voisinage de l'artère axillaire, et la tumeur fut extirpée; la durée de l'opération a été de dix à douze minutes. Pendant tout ce temps, la malade a continué à s'entretenir tranquillement avec l'opérateur, et n'a pas donné le plus léger signe de sensibilité. Aucun mouvement dans les membres ou dans les traits, aucun changement dans la respiration ni dans la voix, aucune émotion, même dans le pouls, ne se sont manifestés; la malade n'a cessé de présenter cet état d'abandon et d'impassibilité automatique qu'elle offrait à l'arrivée de M. Jules Cloquet; on n'a pas été obligé de la contenir, mais seulement de la soutenir. Une ligature a

été appliquée sur l'artère thoracique latérale, ouverte pendant l'extraction des ganglions ; mais, chose digne d'observation, lorsque le chirurgien vint à laver la peau aux environs de la plaie avec une éponge imbibée d'eau, la malade manifesta des sensations semblables à celles produites par le chatouillement, et dit plusieurs fois avec hilarité : « Eh! finissez, ne me chatouillez pas.......... » La plaie étant réunie par des emplâtres agglutinatifs et pansée, l'opérée fut mise au lit, toujours dans l'état de somnambulisme dans lequel on la laissa pendant quarante-huit heures. Une heure après l'opération, il se manifesta une légère hémorrhagie qui n'eut point de suite. Le premier appareil fut levé le mardi suivant : la plaie fut nettoyée et pansée de nouveau ; la malade ne manifesta aucune sensibilité ni douleur : le pouls conserva son rithme habituel.

« Après ce pansement, M. Chapelain réveilla la malade, dont le sommeil magnétique durait depuis deux jours. Elle ne parut avoir aucune idée, aucun sentiment de ce qui s'était passé, mais en apprenant qu'elle avait été opérée, et voyant ses enfans autour d'elle, elle éprouva une émotion très-vive que M. Chapelain fit cesser en l'endormant aussitôt. Aujourd'hui, 16 avril, la plaie a été pansée pour la seconde fois : elle est en bon état : la malade est calme, et aucun accident n'est survenu. »

Tel est, dit M. Jules Cloquet, le récit exact des faits dont j'ai été témoin. Je prie la section de croire que je ne suis ici que simple narrateur, que je me borne à rapporter ce que j'ai vu : que je n'en tire aucune conséquence et m'abstiens de toute controverse relative au magnétisme : que je communique simplement à mes confrères un fait qui m'a paru remarquable : que je fais cette communication pour rendre hommage à la vérité, afin que par la suite l'enthousiasme, l'ignorance ou la mauvaise foi, s'emparant de cette observation, ne me fassent dire ni faire ce que je n'ai dit ni fait. Au reste, ajoute M. Jules Cloquet, quels que soient les résultats de l'opération, et les chances de succès me paraissant très-incertaines, attendu l'étendue de la plaie, l'âge, l'état de maigreur de la malade, et l'existence d'une affection asthmatique dont elle est tourmentée depuis plusieurs années, je les communiquerai d'abord aux membres de la section de l'Académie à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir.

M. Larrey a observé des exemples d'un courage remarquable chez des gens auxquels il a pratiqué les opérations les plus douloureuses, sans que le moindre signe de douleur pût être aperçu ; il pense qu'il ne faut pour cela qu'une volonté forte, et qu'il est tout-à-fait inutile de recourir au magnétisme pour se rendre compte d'un phénomène de ce genre ; il regrette vivement que son honorable confrère ait pu croire à l'influence magnétique, et se soit laissé induire en erreur;

par de pareilles jongleries : « On ne sait pas, dit-il, jusqu'à quel point l'intérêt ou le fanatisme peuvent porter les hommes à déguiser les douleurs qu'ils éprouvent, et l'opérée n'est autre chose qu'une *commère des somnambuliseurs*. » Il cite à ce sujet l'assassin de Kléber, qui, au milieu des horribles supplices qu'on lui fit subir, ne cessa de chanter; il en appelle au témoignage de M. Ribes, qui a vu maintes fois, ainsi que lui, des soldats que l'on opérait encourager pendant le même temps ceux de leurs camarades qui devaient l'être après eux; enfin, il termine en disant qu'il serait dangereux de laisser croire au public qu'un chirurgien distingué a pu être la dupe de ces ridicules supercheries, et que, pour lui, il serait très-fâché d'y voir son nom associé. — M. J. Cloquet répond que M.me Flandin est pieuse, modeste, riche et incapable de se prêter à un commérage; qu'au reste il sait bien que la volonté peut beaucoup, et que dernièrement il a amputé le bras d'un soldat blessé au combat de Navarin, qui chanta pendant tout le temps de l'opération; mais que dans le cas qui fait l'objet de la discussion, il ne prétend rien expliquer, et raconte seulement ce qu'il a vu; que la vérité, quelque incroyable qu'elle soit, n'en est pas moins la vérité, et qu'il faut toujours la dire; enfin, qu'il ne peut que répéter cette seule chose, savoir, que cette dame a été tout-à-fait impassible, et a montré l'insensibilité d'une cataleptique ou d'un cadavre. — M. Hervez de Chégoin fait observer que les femmes très-nerveuses, et surtout très-pieuses, supportent parfaitement bien les opérations sanglantes, et que ces deux conditions se trouvaient réunies chez l'opérée dont il est question, ce qui suffit pour rendre concevables tous les phénomènes observés. — M. Lisfranc cite, à l'appui de ce qu'ont avancé MM. Larrey et Hervez de Chégoin, l'exemple d'une jeune fille affectée de fongus hématode, sur laquelle il pratiqua la ligature de l'artère carotide primitive sans qu'elle donnât pour ainsi dire signe de douleur, et sans que le pouls ou la face présentassent d'altération. — M. J. Cloquet demande que la section nomme une commission pour examiner la malade avec lui; elle est composée de MM. Lisfranc, Hervez de Chégoin, Oudet et Moreau.

Canule pour l'opération de la fistule lacrymale. — M. J. Cloquet présente un nouveau stylet de son invention destiné à extraire, quand le cas l'exige, la canule qu'on introduit dans le canal nasal pour guérir la fistule lacrymale. Ce stylet consiste dans une tige métallique qui offre une espèce de rainure près de sa partie inférieure : cette tige est introduite dans la canule, et poussée dans son intérieur jusqu'à ce que la rainure parvienne au-dessous de son bord inférieur; alors on l'accroche et on la retire de bas en haut. — M. Hervez de Chégoin fait observer que, dans les cas où la canule, en descendant, dépasse la valvule qui sépare le sac lacrymal du canal nasal, elle ne sert

plus à rien. — M. Larrey réclame la priorité pour cette observation; il a démontré, dit-il, il y a déjà long-temps, que la canule ne servait à rien pour la guérison de la fistule lacrymale, et il a depuis publié un procédé opératoire d'une exécution facile, et qui prouve l'inutilité de cet instrument. Ce procédé consiste à faire une incision sémi-lunaire au devant du sac lacrymal, à la laisser déterger, et à introduire dans le canal nasal une corde à boyau, à l'extrémité supérieure de laquelle on adapte une mouche de taffetas couleur de chair pour cacher l'ouverture du sac. Suivant lui, les malades se trouvent fort bien de ce mode d'opérer; mais, comme l'observe judicieusement M. Moreau, ils ne sont point guéris. — M. Lisfranc dit que, lorsque la canule n'est pas déplacée, et que sa présence détermine des accidens, il n'est pas toujours indispensable d'en faire l'extraction pour guérir les malades. Plusieurs fois il a eu recours aux antiphlogistiques, dans la vue d'y arriver, et après l'emploi de ces moyens, il a vu qu'il n'était plus besoin de l'extraire. M. Gensoul, de Lyon, ajoute M. Lisfranc, a guéri plus de 60 malades par la cautérisation du canal nasal.

Section de pharmacie. — *Séance du 20 mars.* — Examen de l'urine dans un cas de rhumatisme articulaire aigu. — M. Ossian Henry, atteint d'un rhumatisme articulaire aigu, a examiné les urines qu'il rendait pendant les accès de cette affection; elles présentaient une coloration très-foncée, et laissaient déposer, en se refroidissant, une matière rouge orangée abondante, particulièrement lorsque le malade éprouvait une fièvre nerveuse très-intense. Des maladies du même genre ont donné lieu à l'examen d'urines de même nature par MM. Proust, Vauquelin et Vogel, et ces chimistes en ont retiré un acide nouveau auquel ils ont donné le nom de *rosacique*, à cause de la teinte rosée dont il est doué. Les recherches de M. Henry fils lui ont prouvé qu'à cette époque, l'acide rosacique y a complétement remplacé l'acide urique; on sait que ce dernier est abondant dans l'urine des personnes qui se portent bien. Cette urine, au moment de son excrétion, répandait une odeur légèrement aromatique, analogue à celle exhalée par l'urine des herbivores, qui contient de l'acide benzoïque; elle était excessivement acide, et ne devenait alcaline qu'après une assez longue exposition à l'air : traitée chimiquement, elle a offert : 1.° beaucoup d'urée; 2.° du mucus soluble dans l'eau, et une substance animalisée par l'alcohol dissous; 3.° une matière rougeâtre non acide et un peu de résine noirâtre; 4.° une grande quantité d'acides rosacique et phosphorique; 5.° quelques traces seulement d'acides acétique et urique; 6.° des traces d'albumine; 7.° une matière animale soluble dans l'eau; 8.° une grande quantité de phosphate de chaux; 9.° du phosphate acide

d'ammoniaque; 10.° du phosphate et du sulfate de soude; 11.° une petite quantité de muriates de soude et de potasse; 12.° de la silice. L'urine de M. O. Henry, recueillie après son entier rétablissement, est beaucoup moins acide et nullement rougeâtre; elle fournit une quantité bien notable d'acide urique. Un fait curieux, c'est l'apparition de l'acide urique dans les urines des goutteux que l'on traite par la teinture de colchique. M. Caventou pense que l'acide rosacique ne diffère de l'acide urique que par une substance colorante avec laquelle il est intimement combiné, et qu'en enlevant cette matière au moyen, soit de l'acide sulfurique, soit de l'alcohol, on obtient l'acide urique plus ou moins pur. Aussi M. Vauquelin, ayant répété les expériences de W. Proust sur *l'acide purpurique*, a-t-il reconnu dans ce prétendu nouvel acide, l'acide urique mélangé à une matière d'un rouge pourpre. M. Henry fils observe que Vogel, tout en regardant les acides urique et rosacique comme très-voisins, les a cependant considérés comme différant l'un de l'autre. M. Lodibert cite l'observation de Berthollet qui, en examinant l'urine pendant la durée des accès de goutte, avait reconnu, qu'outre le dépôt briqueté, elles contiennent encore une surabondance d'acide phosphorique qui disparaît après les paroxysmes. M. Chevallier, ayant soumis un extrait d'urine récente à l'action de l'éther, d'après l'indication de M. Robiquet, n'a pu en séparer l'urée, mais en a obtenu une matière résinoïde.

Rouissage du chanvre. — M. Caventou appelle l'attention de l'Académie sur ce point d'économie rurale qui intéresse si fortement l'hygiène de certains pays. On cite successivement la broye mécanique proposée par M. Christian pour remplacer le rouissage, mais qui a complètement échoué; la dissolution de savon noir indiquée par M. Nicolas, pour hâter et faciliter le rouissage; l'eau alcaline, recommandée par M. Quatremère Disjonval, dans le même but, et employée avec succès en Hollande pour le chanvre, mais qui n'a pas réussi avec le lin de la Nouvelle Hollande (*phormium tenax*).

Séance du 28 mars. — Rouissage du chanvre. — La discussion élevée dans la séance précédente est continuée. M. Robiquet cite comme un moyen de suppléer au rouissage, l'exposition du chanvre à la vapeur de l'eau bouillante; ce moyen, proposé par un pharmacien des environs de Strasbourg, n'a pas encore été employé pour de grandes quantités. M. Caventou pense que, pour arriver à une solution convenable de cette question, on devrait d'abord procéder à une analyse chimique régulière des tiges de chanvre et de lin. M. Chevallier dit qu'on a reconnu que les chanvres obtenus par le moyen d'une broye mécanique, comme celle de M. Laforest, étaient plus forts ou supportaient un poids plus considérable que ceux obtenus par le rouissage.

Pommade contre les gerçures des seins. — M. Planche rend compte de la formule adressée à la section par M. Dalbet Leroux, pharmacien à Valençay. Cette pommade se compose de mucilage de semences de coings extrait au moyen d'alcohol à 18°, d'onguent populéum, de cérat sans eau et de poudre de noix de galle. Cette formule ressemble à beaucoup d'autres du même genre; l'eau-de-vie ne dissout le mucilage de coings qu'en raison de l'eau qu'elle contient.

Section de Pharmacie. — *Séance du 11 avril 1829.* — **Taffetas végéto-épispastique.** — M. Caventou, l'un des commissaires nommés pour l'examen du taffetas végéto-épispastique des frères Mauvage, annonce qu'on n'y a point reconnu la présence des cantharides. — M. Sérullas fait observer que, la cantharidine possédant des propriétés trop peu caractéristiques pour qu'il soit possible d'affirmer qu'elle n'existe point dans un mélange d'autres substances de nature emplastique, il conviendrait de préparer un taffetas épispastique d'après la formule des frères Mauvage, afin de constater s'il est réellement aussi vésicant que celui qu'ils ont présenté tout apprêté.

Gouttes noires. — Une commission composée de MM. Planche, Boullay, Henry et Caventou, a été nommée pour examiner divers remèdes anglais, entre autres une préparation opiacée connue sous le nom de *gouttes noires* (black drops), et qui est fort usitée aujourd'hui. Une formule ayant été arrêté par cette commission, l'exécution en a été confiée à M. Henry, qui a remis ensuite le médicament à M. le docteur Biett, médecin de l'hôpital Saint-Louis, pour que des essais fussent faits sur les propriétés thérapeutiques qu'il peut posséder. — M. Caventou fait remarquer que les gouttes anglaises véritables ne ressemblent point à celles obtenues en suivant les formules publiées; mais qu'elles contiennent une certaine proportion d'extrait de réglisse. — M. Pelletier propose de les préparer avec l'eau distillée, le suc de réglisse et une dose exactement déterminée d'acétate de morphine. — M. Guibourt observe que le *laudanum* de Rousseau, qui paraît être le type primitif de ce médicament étranger, contenant une quantité d'opium double de celle qui se trouve dans le *laudanum liquide de Sydenham*, et les gouttes noires contenant elles-mêmes le double environ de l'opium qui constitue la préparation opiacée dite de l'abbé Rousseau, il croirait convenable de préparer les gouttes noires de la même manière que le laudanum de Rousseau, en doublant toutefois la dose de l'opium que l'on prescrit pour le dernier.

Gomme, résine, myrrhe. — M. Bonastre a distingué dans le commerce trois sortes de myrrhe mélangées, dont deux lui semblent moins pures que la véritable espèce qui s'y rencontre en petite quantité. Cette myrrhe paraît se rapporter à celle analysée par Brandes,

et citée dans l'ouvrage que M. Nees d'Esenbeck a publié sur les plantes officinales, tab. 17. Cette myrrhe a été rapportée d'Orient par MM. Ehrenberg et Himprich, naturalistes prussiens, qui l'ont recueillie sur le *Balsamodendron myrrha*, arbuste que l'on croit être le même que l'*Amyris kalaf*, ou *kafal*, découvert autrefois par Forskahl, et décrit dans la *Flora ægyptio-arabica* de ce voyageur, centur. 3, pag. 80. Ces observations tendraient à faire croire que l'arbre auquel nous devons la myrrhe, après avoir échappé pendant 4,000 ans environ à toutes les recherches des savans qui s'en sont occupés, serait enfin connu.

Séance du 25 avril. — Sucre de betteraves. — M. Rondet fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Clémandot, relatif à la fabrication de ce sucre. L'auteur préfère le procédé adopté en France à celui d'Achard, de Berlin; il lui fait seulement subir quelques modifications. Il pense que l'acide sulfurique surabondant est susceptible d'altérer la matière sucrée, et il aime mieux employer la chaux en excès. Du reste, il recommande de se servir de la vapeur pour évaporer jusqu'en consistance de moscouade.

Perfectionnement des vins. — M. Gervais a proposé l'application de la chaleur pour perfectionner les vins. Il se sert pour cela de deux plaques en ferblanc, soudées par leurs bords, ne laissant que deux à trois lignes d'intervalle, et dont le fonds est muni de quatre supports. A cet appareil est adapté un tuyau, dit de charge, puis un second, servant à conduire le vin dans un récipient. Ce vin, qui descend dans l'appareil, est réchauffé par celui sur lequel on a déjà opéré. Lorsqu'on veut réparer un vin passé à l'aigre ou même entièrement détérioré, on pose l'appareil dans une chaudière contenant de l'eau bouillante, le vin qui le traverse s'échauffe sans contracter de mauvais goût, et la chaleur, dit M. Gervais, corrige la verdeur de ce liquide, développe ses principes spiritueux, détruit le ferment, etc. Cette expérience a été répétée par MM. les commissaires de l'Académie, et il n'en est résulté qu'un vin usé, loin d'obtenir un produit perfectionné. — M. Lodibert rappelle à ce sujet que M. Bézu, pharmacien à Bourbonne-les-Bains, est parvenu à suspendre la fermentation acide du vin, en plongeant des vessies pleines de glace dans les tonneaux qui le contiennent.

Pommade au garou. — M. Guibourt, pour obtenir une pommade au garou très-active, sans avoir besoin d'y faire entrer les cantharides, conseille de piler l'écorce de garou fraîche, et d'y ajouter de l'alcohol pour en former une teinture très-chargée qu'on réduit par évaporation à l'état d'extrait alcoholique; ce dernier, d'une couleur brune, est traité de nouveau par l'alcohol, afin d'en séparer les principes résinoïdes. Le second extrait, plus riche en matière vésicante

verte, est mis dans la proportion d'un gros avec neuf onces d'axonge et un gros de circ. On obtient, par ce moyen, une pommade au garou pur, laquelle entretient fort bien l'action vésicatoire pendant plusieurs mois, sans déterminer aucun accident du côté des voies urinaires. — Plusieurs membres font observer qu'on a introduit quelquefois dans la pommade au garou, de la poudre fine de son écorce, pour rendre cette préparation plus active.

Principe colorant des orseilles. — M. Robinet, en continuant ses recherches sur les matières tinctoriales, vient de recueillir plusieurs faits nouveaux du plus haut intérêt. Ayant traité l'orseille par de l'alcohol bouillant, il en a retiré d'abord une *substance crystalline très-blanche*, offrant quelque analogie avec ce qu'on a nommé des sucs résines, puis un extrait doué de l'odeur propre à la thériaque récente, et qui, broyé à l'eau, a donné une *matière sucrée* ressemblant à la mannite. Cette matière évaporée a été recueillie en masse jaunâtre présentant des rayons, mais encore embarrassée d'une liqueur inviscante dont elle a été séparée par des pressions réitérées. Alors on l'a reprise par l'éther qui lui a enlevé une *matière crystalline rigide* particulière, et un principe jaune-verdâtre, principe que l'on peut écarter au moyen de quelques procédés de purification. Après ces divers traitemens, le résidu de l'orseille ne se compose plus que d'une matière pulvérulente, azotée et sans grand intérêt.

Académie royale des Sciences.

Séance du 23 *mars.* — Vaccine. — M. le docteur Berlan, médecin à Céret, écrit à l'Académie au sujet des remarques nouvelles que M. Robert, médecin du lazaret de Marseille, annonce avoir faites sur la vaccine, ainsi que du moyen qu'il a trouvé de prévenir, chez les vaccinés, les irruptions de la petite-vérole. Il n'a point l'intention de contester à ce praticien le mérite de ses observations; il le félicite au contraire de ce qu'il les a faites; mais il a le droit d'en revendiquer la priorité et de réclamer l'honneur et les avantages de la découverte. » Dès l'année 1821, dit-il, j'ai prouvé que la vaccine ne préservait pas toujours de la petite-vérole; qu'on devenait d'autant plus accessible à ses atteintes, qu'on s'éloignait davantage de l'époque de la vaccination; que le plus ou le moins d'intensité de la petite-vérole des vaccinés dépendait du plus ou moins de temps depuis lequel ils avaient reçu le virus vaccin, et que la revaccination était possible et devenait nécessaire pour prévenir le développement de la variole. Comme M. Robert ne fonde ses prétentions que sur des faits que j'ai observés avant lui, et sur des résultats que j'ai

obtenus le premier, je pense qu'il n'y a pas de témérité de ma part à réclamer ce qui m'appartient réellement. » M. Berlan adresse à l'appui de sa réclamation deux exemplaires d'un mémoire dans lequel se trouvent les preuves de ce qu'il avance.

Séance du 30 *mars*. — SUTURE DE LA VESSIE. — M. de Blainville donne lecture d'une lettre de M. Lallemand, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Montpellier, dans laquelle cet habile chirurgien lui annonce qu'il vient de pratiquer avec un succès complet la suture de la vessie dans un cas de fistule vésico-vaginale. Quoique le procédé opératoire ne soit point décrit, M. de Blainville s'est cru autorisé à faire communication par l'intérêt que ne peut manquer d'inspirer à tous les praticiens un fait qui n'a pas encore d'analogue.

Séance du 6 *avril*. — IRRIGATEUR POUR EXTRAIRE LES FRAGMENS DE PIERRE CONTENUS DANS LA VESSIE. — M. Heurteloup adresse cet instrument de son invention, avec la lettre suivante : « Après l'une des tailles périnéales, si la pierre se brise, il est important de faire une injection dans la vessie à travers la plaie, pour entraîner les fragmens qui ont échappé à la tenette. Ces injections ont été faites, jusqu'à présent, avec une canule simple qui, pour bien des raisons, n'a pu atteindre le but qu'on se proposait. J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie un appareil d'irrigation destiné à remplir cette importante lacune de la science du cystotomiste. Cet appareil a pour avantages : 1.° de tendre mécaniquement le bas-fond de la vessie, afin que les fragmens cessant d'être retenus dans le pli que forme cet organe contracté, à cause de sa viduité, puissent être chassés au dehors par le liquide injecté ; 2.° de projeter dans la vessie une masse d'eau considérable, supposée en nappe, laquelle masse d'eau partant du fond de la vessie pour arriver vers la plaie par laquelle elle sort avec force, balaye le fond distendu de cet organe, et entraîne les fragmens au-dehors ; 3.° d'entr'ouvrir convenablement la plaie au moyen d'une tige qui bascule, afin que le fragment entraîné par l'eau injectée ne trouve pas un obstacle dans le rapprochement des bords de cette plaie ; 4.° de permettre de recharger la seringue sans la retirer de la plaie, afin que, la canule restant en place, on puisse faire des injections nouvelles, ce qui remédie au double inconvénient de renouveller des introductions qui sont toujours douloureuses, et de refouler un fragment que la première injection aurait amené au bord de la plaie ; 5.° de donner facilement et d'une seule main, à l'injection une impulsion considérable, impulsion que l'on n'obtient avec les seringues ordinaires qu'en employant péniblement les deux mains, et en employant un grand effort musculaire. Si vous considérez, Messieurs, combien sont fréquens les cas où le cystotomiste

laisse des fragmens dans la vessie, après la taille, vous estimerez de quelle importance doit être la création d'une bonne combinaison mécanique propre à atteindre le but de débarrasser complètement la vessie, lorsqu'il aura été nécessaire de l'ouvrir pour extraire les corps étrangers qu'elle contient. »

Epidémies des Antilles. — M. le docteur Robert, médecin du lazaret de Marseille, envoye un mémoire manuscrit sur une affection épidémique qui règne aux Antilles, et particulièrement à la Havane, depuis plusieurs années. Elle offre, suivant lui, une identité parfaite avec l'épidémie que l'on a observée l'an dernier à Paris. Il pense en outre qu'elle est contagieuse, qu'elle a été importée en Europe par les relations commerciales, et qu'elle s'est enfin propagée du Hâvre à la capitale par la navigation de la Seine. MM. Magendie et Duméril sont nommés commissaires pour faire un rapport sur ce travail.

Influence du froid sur les nouveau-nés. — M. Julia adresse la lettre suivante : « Depuis l'intéressant mémoire sur l'influence de la température sur la mortalité des enfans nouveau-nés, présenté par MM. Villermé et H. Milne Edwards, j'ai eu occasion de prendre connaissance d'un travail du docteur Trévisan sur le même objet, qui confirme tout ce que ces deux auteurs ont avancé. Les recherches ont été faites en Italie, et principalement à Castel-Franco et ses environs; elles ont eu pour résultats : 1.° qu'en Italie, dans les mois de décembre, janvier et février, sur cent enfans nouveau-nés il en meurt soixante-six dans le premier mois de la vie, et quinze dans le cours de l'année, de manière qu'il n'en survit que dix-neuf; 2.° que sur cent, nés au printemps, quarante-huit survivent à la première année; 3.° que sur cent, nés en automne, cinquante-huit dépassent cette première année; 4.° enfin que sur cent, nés en été, le nombre de ceux qui vivent au-delà de cette même année est de quatre-vingt-trois. Le docteur Trévisan attribue uniquement la mortalité des enfans nouveau-nés à l'usage où l'on est de les exposer à l'air froid très-peu de jours après leur naissance, en les conduisant à l'église pour y être baptisés; telle est, dit-il, la cause principale pour laquelle il meurt tant d'enfans en hiver. » Comme MM. Villermé et H. Milne Edwards, l'auteur réclame de l'autorité ecclésiastique des mesures propres à prévenir de pareils désastres sans blesser les préceptes de la religion. Ce rapprochement de recherches, de faits et d'idées entre des médecins de deux nations différentes, paraît assez intéressant pour être mis sous les yeux de l'Académie.

VARIÉTÉS.

— Une nouvelle chaire de chirurgie clinique a été récemment créée à la Faculté de Médecine de Paris ; le ministre de l'instruction publique a appelé pour la remplir M. Dubois, l'un des professeurs éliminés lors de la désorganisation illégale de la Faculté de Médecine sous le ministère Villèle. Le public a applaudi à cette juste réparation, et qui n'est pas la seule à faire.

— M. Jobert a été nommé par suite de concours à une place de chirurgien au Bureau central d'admission aux hôpitaux de Paris.

— Un concours a été ouvert le 11 de ce mois à la Faculté de Médecine de Paris, pour onze places d'agrégés. Dans la première séance, M. Esquirol, inspecteur-général de l'Université, et présidant en cette qualité le jury d'examen, a fait aux candidats une allocution aussi bien écrite que bien pensée, dans laquelle il recommande l'étude des anciens auteurs beaucoup trop négligée de nos jours. Nous indiquerons le résultat de ce concours.

Prix.

La Société de Médecine de Caen décernera une médaille d'or de la valeur de 200 fr., à l'auteur du meilleur mémoire sur les questions suivantes :

« Comparer les opinions des auteurs de la doctrine physiologique sur la gastrite et sur la gastro-entérite aiguës et chroniques, avec ce qu'on avait écrit précédemment sur ces deux maladies, sous diverses denominations.

» Déduire de cet examen un parallèle entre ces maladies et celles que l'on peut confondre avec elles, ainsi que les méthodes de traitement qui leur conviennent respectivement. »

La Société recommande aux concurrens de s'attacher à établir les rapports qui existent entre les symptômes et les altérations démontrées par l'anatomie pathologique.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, seront adressés, dans les formes ordinaires, avant le 1.er mars 1830, à M. Lafosse fils, secrétaire de la Société.

L'Athénée de Médecine de Paris décernera un prix de 300 fr., à l'auteur du meilleur mémoire *sur un agent thérapeutique.* — Des médailles d'argent seront accordées aux auteurs qui auront le plus approché du prix.

Les mémoires devront être adressés, avant le 31 décembre 1829, à M. Taveruier, secrétaire de la Société, rue Feydeau, N.° 22.

— Les mémoires en réponse à la question proposée pour 1829 par la *Société de Médecine de Bruxelles*, doivent être adressés, francs de port, avant le 1.er août de cette année, à M. le docteur Guiette, secrétaire actuel de la Société, à l'hôpital Saint-Pierre, à Bruxelles.

RÉCLAMATION.

Monsieur le Rédacteur,

Je lis, dans les *Archives générales de Médecine*, cahier d'avril 1829, page 562, que, *dans l'espace de deux ou trois mois seulement, on a perdu près de deux cents malades à la Maternité de Paris, dans le commencement du printemps dernier*. J'ai été chargé jusqu'au 30 avril 1826 du service médical des infirmeries de cette maison, et au 1.er mai, le célèbre Chaussier, médecin en chef, a repris ce service qu'il a continué jusqu'à sa mort : il m'importe donc pour sa mémoire, et pour moi, de démentir une assertion aussi inexacte. Il n'y a pas d'exemple qu'il soit mort dans cette maison deux cents femmes dans le courant d'une année : une pareille mortalité n'a même jamais eu lieu parmi les accouchées de l'Hôtel-Dieu de Paris ; à plus forte raison n'a-t-on pu la voir dans l'espace de deux ou trois mois. Voici la vérité sur cette mortalité pendant les sept premiers mois de l'année dernière.

Du 1.er janvier au 31 juillet 1828, il y a eu dans cette maison 1754 accouchemens, et 121 décès : parmi ces derniers, se trouvent cinq femmes qui, après avoir été accouchées dans des amphithéâtres particuliers, étaient gravement malades à leur entrée dans la Maternité, sur ces 121 décès, il y en a eu 82 pendant les mois de mars, avril et mai, époque où l'épidémie faisait le plus de ravage : il y a loin, comme l'on voit, de 82 à 200.

On n'est pas plus vrai, quand on avance *que toutes les malades ont été traitées par des émissions sanguines pures et simples*; car les mercuriaux, entre autres moyens, ont été employés à hautes doses à l'intérieur et à l'extérieur : on savait bien d'ailleurs que, depuis le mois de mars 1823, j'en faisais un grand usage.

Je pourrais relever d'autres erreurs, examiner s'il suffit d'avoir substitué les frictions mercurielles *sur le ventre et quelquefois sur les cuisses*, aux mêmes frictions *à l'intérieur des cuisses et sur le ventre, lorsque la malade peut souffrir quelque pression sur l'hypogastre* (1), pour avoir le droit d'enlever au docteur Vandenzande le mérite d'une découverte utile ; mais je me borne à plaindre un jeune médecin qui cherche à se faire valoir aux dépens de ses confrères, à

---

(1) Vaudenzande, page 91.

se parer de leurs dépouilles : de pareils moyens me paraissent au-dessous de son mérite.

Agréez, etc. DENEUX,

Professeur de clinique médicale à la Faculté de Méd. de Paris, ancien méd. en chef-adjoint de la Maison d'accouchemens, etc., etc.

Paris, 14 mai 1829.

BIBLIOGRAPHIE.

Principes de physiologie médicale; par ISID. BOURDON. *Paris, J. B. Baillière. Gabon, in-8.° 2 part.*

> La nature est mon livre, et je voudrais y voir
> Moins ce qu'on a pensé, que ce qu'il faut savoir.

Je ne connais pas d'ouvrage dont il soit plus difficile de dire, après qu'on l'a lu tout entier, quel a été l'objet fondamental de l'auteur, quelle méthode il a employée, à quels résultats généraux il a été conduit. La *physiologie médicale* est écrite, jusques dans ses plus menus détails, avec tant d'esprit, d'effort ou de prétention, que le lecteur en éprouve une sorte d'éblouissement, et que son attention, appliquée tout entière à la page, à la ligne qu'il a sous les yeux, laisse échapper les traces de ce qui précède, et ne conserve nulle idée de l'ensemble. M. Bourdon n'a point été lui-même à l'abri de cet inconvénient; aussi lui est-il arrivé quelquefois de dire dans un endroit le contraire de ce qu'il avait établi dans un autre. Ces contradictions, dont il ne paraît pas que l'auteur se mette fort en peine, n'ont eu évidemment, dans quelques cas, d'autre cause que le désir qu'il avait de saisir à tout prix l'occasion de placer un bon mot ou une remarque ingénieuse; mais elles dépendent plus souvent de de l'absence de tout ordre systématique bien arrêté, et probablement de la manière de travailler de l'auteur, qui, prenant et laissant alternativement son ouvrage, oubliait tout son livre pour ne songer qu'au chapitre dont il s'occupait dans le moment même. Il faut pourtant en donner une idée à nos lecteurs, pour que chacun puisse juger s'il lui convient ou non d'en prendre connaissance. Invoquons à notre aide la table et la préface, et recueillons nos souvenirs. Il n'est pas sûr que tout cela puisse nous suffire. *Physiologie médicale*, au dire de M. Bourdon, signifie la médecine considérée scientifiquement, sans préjugés, sans empirisme, sans esprit de secte ni d'école, et, s'il se pouvait même, sans erreur. Si *physiologie médicale*

veut dire tout cela, nous n'aurons pas de si tôt une *physiologie médicale*, et l'on s'étonnera peu que le livre de M. Bourdon ne tienne pas tout ce que son titre promet, quelles que fussent d'ailleurs les espérances qu'on avait fondées sur ses travaux antérieurs. Mais qu'est-ce donc que l'ouvrage de M. Bourdon, si ce n'est pas une physiologie médicale? Est-ce un traité de physiologie, dans le sens qu'on attache ordinairement à ces mots? Non assurément. C'est plus et moins que cela, mais c'est toute autre chose. Est-ce un traité de pathologie? Pas davantage, quoiqu'il y ait beaucoup de pathologie, de séméiotique surtout. Nous nous attendions à y trouver ce que l'on sait sur la pathogénie; l'auteur en fait la promesse en différens endroits de son introduction; c'est le premier engagement qu'il prenne en annonçant un tableau de la *Médecine considérée scientifiquement*. A-t-il oublié sa promesse, ou tout ce qu'on croit savoir sur ce sujet n'est-il fondé que *sur des préjugés* ou sur les vaines hypothèses de l'école? Toujours est-il que la pathogénie, qui est pourtant de la physiologie médicale, tient peu de place dans celle-ci. L'ouvrage est donc d'une forme inaccoutumée, ce qui n'est pas un grand défaut; il ne saurait remplacer ceux qui l'ont précédé, mais il a cela de commun avec la plupart de ceux qu'on publie chaque jour; l'objet en est mal déterminé et le plan irrégulier, ceci est un peu plus sérieux, et ne s'excuse pas aussi facilement; mais s'il n'avait que les défauts que nous venons d'indiquer, ce pourrait être encore une production d'une grande importance. Il en a d'autres, et nous nous hâterons de les indiquer pour mettre fin à une critique que nous ne faisons qu'à regret. On y trouve des assertions tranchantes et dénuées de preuves, particulièrement dans les chapitres qui ont pour objet les facultés intellectuelles et morales, des principes d'intolérance tels qu'on est habitué à en trouver dans les livres théologiques, où l'on devait espérer de les voir toujours relégués, des jugemens que l'on caractérise avec indulgence en les taxant d'une grande inconvenance, quelques erreurs de fait, un style presque toujours guindé, et assez souvent prétentieux et recherché jusqu'au ridicule.

Tout cela est grave assurément, et pourtant nous croyons ces défauts compensés par une foule d'observations neuves, de remarques ingénieuses, de vues pratiques pleines de finesse et quelquefois de profondeur. Des sections entières sont à l'abri de tout reproche et dignes de beaucoup d'éloges. Nous citerions pour exemple la seconde moitié du livre III (*Histoire de la douleur*) et plusieurs autres morceaux, si le défaut d'espace ne nous interdisait les citations, à l'appui de l'éloge comme de la critique. Quand M. Bourdon voudra travailler un peu plus l'ensemble de son sujet, et beaucoup moins le style de son ouvrage, il se montrera, nous en sommes assurés, physiologiste plein de perspicacité, et pathologiste habile.

Anatomie pathologique du corps humain, ou descriptions avec figures lithographiées, des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible; par J. Cruveilhier, *professeur d'anatomie à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de la Maison royale de santé, etc. Paris*, 1828. *In-folio.* I.re *et* II.me *livraisons. Chez Baillière, libraire.*

L'anatomie pathologique, étudiée dans l'heureuse direction que lui donna Bichat en France, et qui fut si long-temps méconnue par ceux là même qui se disaient les disciples et les successeurs de ce grand homme, est, sans contredit, le premier besoin de la médecine, ou plutôt elle constitue à elle seule la pathologie, puisqu'elle nous fait connaître les rapports des altérations des organes avec les causes et les symptômes des maladies. Personne plus que l'auteur du livre que nous annonçons n'avait plus de droit de travailler à satisfaire à ce besoin si vivement senti à notre époque. Elevé à l'école anatomico-pathologique française qui, par l'habitude de fidélité qu'elle a mise dans ses descriptions, a au moins compensé en partie les inconvéniens de ses principes; auteur, dès son entrée dans la carrière, d'un bon ouvrage sur la matière, qui dénotait tout ce qu'on devait attendre de travaux plus étendus et de plus longues méditations, enfin ayant suivi sans préventions aucunes les progrès que notre âge a vu faire à la plupart des branches médicales, M. Cruveilhier se présente avec toutes les garanties désirables pour mettre heureusement à fin l'entreprise qu'il a commencée.

Répandre, populariser, en quelque sorte, les connaissances d'anatomie pathologique à l'aide de planches qui représentent aussi fidèlement que possible les divers genres et espèces d'altérations organiques, tel est le but que M. Cruveilhier s'est proposé. Si l'utilité des planches appliquées à l'anatomie des organes sains a pu être contestée, dit-il, il n'est personne qui puisse révoquer en doute, je ne dis pas leur utilité, mais leur nécessité en anatomie pathologique. Nous partageons cette opinion. Certainement une simple description ne pourra jamais donner une idée exacte de l'altération que l'on veut faire connaître, et des planches seules pourront suppléer à la vue même des objets. Mais d'un autre côté, il faut bien l'avouer, et cela ne peut nuire en rien à l'entreprise de M. Cruveilhier, des planches, quelque bien exécutées qu'elles soient, ne suffiraient pas elles seules. En supposant qu'elles reproduisent avec fidélité les variétés de couleur, le dessin des contours, elles n'indiqueront pas les degrés d'épaisseur, et surtout de consistance, à laquelle il est si important d'avoir égard, puisqu'elle seule peut former un caractère d'altération. Mais en rapprochant, comme le fait l'auteur, la description écrite et la descrip-

tion représentative, les inconvéniens reprochés à juste titre à chacun de ces moyens isolés, disparaissent à-peu-près par leur réunion. D'ailleurs, en publiant cette sorte de muséum d'anatomie pathologique, M. Cruveilhier n'a pas prétendu dispenser de tout examen cadavérique. Il a voulu chercher à donner une idée des altérations organiques à ceux qui n'ont pas de fréquentes occasions de faire des ouvertures de cadavres, et servir de guide à ceux qui en font.

Quant aux principes que M. Cruveilhier suivra dans ses recherches d'anatomie pathologique, nous le laisserons lui-même les exposer. « Les naturalistes viennent de nous tracer la véritable route. En ramenant l'organisation normale des diverses espèces à l'unité, en prenant pour point de départ non les organes développés, mais l'évolution de ces mêmes organes, en montrant que le plus grand nombre des monstruosités est représenté dans la série des êtres par une forme permanente, ils ont fait faire un pas immense à la science de l'organisation normale. Espérons que la science de l'organisation morbide s'emparera de cette grande et belle idée : comparer les diverses altérations morbides entre elles, et les ramener sinon à l'unité, au moins à un petit nombre de types fondamentaux; les étudier non dans leur état parfait, mais dans leur évolution, dans leur état embryonaire d'abord, puis dans leur état fœtal; déterminer l'élément organique primitivement et principalement affecté; voilà la route qui m'a conduit à établir que *les tissus organiques sont tous inaltérables par eux-mêmes;* qu'ils sont seulement susceptibles d'augmentation ou de diminution dans leur nutrition; que toutes les altérations organiques de texture, sans exception, ne consistent que dans le dépôt de matières sécrétées dans les mailles du tissu cellulaire, matières qui, tantôt corps étrangers, sont rejetées au-dehors au milieu d'un travail inflammatoire; tantôt produits vivans, susceptibles d'une vie indépendante, vrais parasites, s'appropriant les sucs nourriciers, sont le siège d'un développement vasculaire nouveau, avec ou sans communication avec les vaisseaux environnans; ici se bornant à gêner mécaniquement les parties au milieu desquelles ils sont placés; là envahissant peu-à-peu les parties voisines, et se substituant en quelque sorte aux tissus propres. Ce peu de mots suffira pour indiquer l'esprit dans lequel je pense qu'on doit étudier les altérations organiques ; à l'anatomie pathologique des formes et des connexions, doit être associée l'anatomie pathologique de texture, qui seule peut nous éclairer sur le siège, les causes, la nature des maladies, et donner des bases solides à la thérapeutique, qui n'est pas, nous osons l'espérer, condamnée à se laisser traîner éternellement dans l'ornière de l'empirisme. » (*Avant-propos*, p. v.) — Nous attendons, pour adhérer à ces vues, qui nous paraissent jusqu'à

présent plus ingénieuses que solides, et qui se rapprochent beaucoup de celles de l'école de Hunter, que M. Cruveilhier ait produit les preuves qui les appuient. Les personnes qui connaissent *l'essai d'anatomie pathologique* publié en 1816 trouveront sans doute que l'auteur est bien loin de son point de départ; la suite nous montrera s'il n'a pas franchi plutôt que parcouru la distance.

La publication des fascicules de *l'anatomie pathologique* ne sera subordonnée à aucun ordre systématique. L'auteur ne voulant se confier ni à ses souvenirs, ni à des pièces plus ou moins altérées dans l'alcohol, tenant essentiellement à ce que les parties fussent dessinées fraîches avec leurs teintes naturelles, se propose de publier les faits au fur et à mesure qu'ils se présenteront à son observation, mais à la fin de l'ouvrage, qui est annoncé ne devoir pas se composer de plus de quarante livraisons, une table indiquera l'ordre dans lequel doivent être disposées les planches, suivant qu'on adoptera l'ordre anatomique ou l'ordre nosologique. Le texte se composera de deux parties : 1.° d'une description pure et simple lorsqu'il s'agira d'un fait isolé; 2.° d'une discussion approfondie sur les points de doctrine qui ressortent du rapprochement de faits particuliers, lorsqu'un assez grand nombre de figures aura été publié sur chaque matière.

Les deux premières livraisons que nous annonçons contiennent chacune six planches, représentant : 1.° la transformation du placenta en vésicules hydatidiformes (kystes séreux en grappes et multiloculaires.) Suivant M. C., les hydatides du placenta ne sont pas une espèce d'entozoaires; ces hydatides ou kystes sont le résultat de la transformation, non des vaisseaux lymphatiques, mais bien des vaisseaux sanguins du placenta, en vésicules réunies au moyen de filamens, en général grêles et pleins, quelquefois creusés d'un petit canal qui communique avec les vésicules voisines; ce qui indique que les parois vasculaires sont ramenées au type celluleux.

2.° La transformation fibreuse et le développement énorme des ganglions cervicaux du grand sympathique et du tronc nerveux de communication entre ces ganglions : on ignore quels ont été les symptômes de cette altération, trouvée chez un sujet destiné aux dissections.

3.° Un cancer du rein.

4.° Un cas de néphrite aiguë terminée par ramollissement; inflammation du tissu adipeux qui environne le bassinet et l'uretère, abcès autour du bassinet ouvert dans sa cavité. M. C. croit ce fait propre à jeter du jour sur le diagnostic, si obscur en général, de la néphrite spontanée : des vomissemens bilieux continuels que n'explique point l'état de l'estomac, une douleur concentrée dans la région du flanc, s'étendant dans la région iliaque, douleur qui, au

reste, deviendrait plus pathognomonique par l'exploration de la région lombaire; l'anxiété inexprimable; le sentiment continuel de défaillance, semblent à M. C. devoir faire soupçonner une néphrite aiguë, dont le diagnostic serait complété par les symptômes tirés des organes urinaires eux-mêmes, la suppression des urines, les urines troubles, sanguinolentes. Suivant M. C., on emploie un mode vicieux d'exploration des reins; voici celui dont il se sert : au lieu d'explorer le rein par la région antérieure des flancs, ce qui ne peut faire sentir l'organe à moins qu'il ne soit considérablement développé, on doit porter la main en arrière sur la région lombaire, soulever avec un ou plusieurs doigts la portion des parois abdominales comprise entre la crête iliaque et la dernière côte; en même temps presser de l'autre main, ou mieux avec le pouce de la même main, la paroi antérieure correspondante de l'abdomen; on reconnaît ainsi la moindre augmentation et la moindre sensibilité.

5.° Des vices de conformation consistant en une artère pulmonaire à l'état de vestige, plusieurs artères se rendant de l'aorte aux poumons; système veineux pulmonaire particulier; transposition de la crosse de l'aorte sans transposition correspondante des viscères; imperforation du rectum avec trajet fistuleux congénial s'ouvrant à la face inférieure de la verge, chez un enfant qui a vécu neuf jours.

6.° Un cas d'affection tuberculeuse des vaisseaux lymphatiques, suivant M. C., dans lequel de la matière regardée comme tuberculeuse a été trouvée dans les vaisseaux lactés. A cette occasion M. C. décrit l'origine des vaisseaux lactés, que ce fait a pu lui faire constater.

7.° Des déplacemens congéniaux, des mains et pieds-bots, luxation congéniale des fémurs, rectum ouvert dans la vessie. A la suite des descriptions et explications des figures, M. C. a placé des considérations importantes sur les pieds-bots et autres déplacemens congéniaux.

8.° Un cas de splénite, dans lequel on a trouvé des infiltrations de pus concret pénétrant plus ou moins profondément et irrégulièrement l'épaisseur de la rate. Les symptômes fébriles paraissent à M. C. devoir être rapportés à la lésion de la rate. Toutes les maladies de la rate, dit ce médecin, lui ont présenté un caractère de rémittence ou d'intermittence qu'il explique par la rémittence ou l'intermittence des fonctions de cet organe. A la suite se trouvent deux autres cas, l'un de ramollissement aigu, l'autre de ramollissement chronique de la rate.

9.° Des tumeurs d'apparence perlée, formées par de la matière grasse et de la cholestérine déposées dans le cerveau.

Nous en avons dit assez pour faire apprécier toute l'importance de l'ouvrage de M. Cruveilhier. Il remplira une lacune qui, malgré le

nombre et même la grandeur des essais tentés chez les nations étrangères, existe encore, et se fait surtout sentir en France, où rien de semblable n'avait encore été entrepris. Nous n'osons, d'après ces fragmens si isolés, si peu étendus, d'un immense travail, porter un jugement sur quelques opinions qui nous ont paru peu fondées ou au moins non démontrées. C'est peut-être à cause de cela que quelques assertions sur divers points de pathogénie et de symptomatologie, que quelques vues thérapeutiques nous ont paru hasardées, que plusieurs conséquences nous ont semblé peu rigoureuses, et qu'enfin quelques endroits de son livre nous feraient craindre que M. Cruveilhier fût un peu trop porté à généraliser d'après des faits isolés, quelquefois même incomplets. Nous attendrons donc, nous le répétons, pour juger l'ouvrage sous le rapport des doctrines, qu'il soit terminé ou plus avancé. Nous nous empressons, du reste, de dire, que la description des altérations figurées ne laissent rien à désirer, et que les figures font le plus grand honneur au crayon et au pinceau de M. Chazal.

Annales d'hygiène publique et de médecine-légale; par MM. Adelon, Andral, Barruel, D'Arcet, Devergie (Alph.), Esquirol, Keraudren, Leuret, Marc, Orfila, Parent-Duchatelet, Villermé, *etc. Paris*, 1829, *in-8.°, t. I.er-1.re partie*, xxxix-302 *p.*, *planches.*

Depuis long-temps l'Allemagne possède plusieurs recueils périodiques consacrés à la médecine-légale et à la police médicale. On devait désirer que cet exemple fût suivi en France. En effet, les Journaux mensuels, plus ou moins volumineux, recueillent bien de temps en temps des mémoires écrits sur l'une ou l'autre de ces deux branches médicales; mais il leur est difficile d'admettre tout ce qui y a rapport. L'étendue que ces travaux exigent prendrait une place qui doit être plus divisée. D'ailleurs, parsemés au milieu de matières si diverses, les travaux qui ont pour but l'hygiène publique et la médecine-légale, perdent une partie de leur intérêt par cela seul qu'ils semblent sortir un peu des sujets ordinaires, et qu'ils n'y sont pas cherchés par les personnes étrangères à la médecine qui ont cependant intérêt à les consulter. Ce sont probablement ces motifs qui ont engagé les auteurs nommés ci-dessus, et dont plusieurs sont de nos collaborateurs les plus zélés, à se réunir pour publier le recueil trimestriel que nous annonçons. Leurs études spéciales ou leur position particulière nous donnent droit d'attendre d'eux des travaux distingués, et ceux que contient la première livraison justifient l'idée que nous nous sommes formée du résultat de leur coopération. Nous allons citer les titres des principaux articles. Après une introduction

très-bien faite dans laquelle M. Marc indique la naissance et les progrès de l'hygiène publique et de la médecine-légale, viennent un Mémoire sur la mortalité dans les prisons, par M. Villermé; un Rapport statistique sur la maison royale de Charenton, pendant les années 1826-27-28, avec un aperçu du nombre relatif des hommes et des femmes aliénés, en Europe et en Amérique; Note sur l'assainissement des salles de spectacles, par M. D'Arcet; Mémoire sur les véritables influences que le tabac peut avoir sur la santé des ouvriers occupés aux différentes préparations qu'on leur fait subir, par MM. Parent-Duchatelet et D'Arcet; Tableau des variations météorologiques comparées aux phénomènes physiologiques, par M. Guerry; Rapport et expériences sur les effets de l'alun, par M. Orfila; Rapport sur une blessure simulée, par M. Marc; Mémoire sur l'existence d'un principe propre à caractériser le sang de l'homme et celui des diverses espèces d'animaux, par M. Barruel. La dernière section du numéro est consacrée à des analyses critiques et à des notices bibliographiques sur les ouvrages de médecine-légale et d'hygiène publique qui se publient. Nous comptons pour les *Archives* mettre souvent à profit les *Annales d'hygiène publique et de médecine-légale*, et nous en extrairons tout ce qui nous paraîtra de plus immédiatement utile à la théorie et à la pratique médicale; nous ne pourrons souvent que donner des résumés de travaux étendus, mais nous mettrons à même nos lecteurs de consulter au besoin les mémoires originaux.

Nouveau traitement des hémorrhagies utérines qui suivent l'accouchement, par la compression de l'aorte ventrale; mémoire lu à l'Académie royale des Sciences, le 3 novembre 1828, par P. L. Tréhan, D. L. P., *médecin. Paris*, 1829, *in-8.° 29 pp.*

L'auteur de cette brochure passe d'abord très-rapidement en revue les divers moyens proposés et employés pour suspendre l'hémorrhagie qui suit la délivrance : aucun d'eux, suivant lui, n'est d'une efficacité constante, et l'on a surtout lieu de déplorer leur insuffisance dans les cas où l'hémorrhagie résulte d'une inertie de la matrice dont les excitans de toute espèce ne peuvent réveiller la force contractile. La compression momentanée de l'aorte réunit, selon M. Tréhan, à la facilité de l'exécution, le succès le plus certain. Pour la pratiquer, on fait prendre à la femme une situation telle que tous les muscles abdominaux soient dans le relâchement le plus grand possible. Pour cela « On fait fléchir la tête sur la poitrine, celle-ci sur le ventre, les jambes fléchies sur les cuisses et ces dernières sur le bassin. On recommande de ne faire aucun effort.

Le trajet de la ligne blanche dans la région ombilicale est le lieu où l'on doit exercer la compression, mais surtout à l'ombilic, où l'on *enfonce* avec le plus de facilité les parois abdominales. L'accoucheur se place au côté gauche de la femme, et avec les quatre derniers doigts de la main droite rangés sur une seule ligne, il déprime graduellement les parois de l'abdomen jusqu'à ce qu'il reconnaisse les battemens de l'aorte : en ce moment, il la comprime fortement sur les vertèbres lombaires. On devra toujours, dans cette opération, procéder avec lenteur, pour épargner des douleurs à l'accouchée.

« L'artère sera maintenue comprimée six à sept minutes : elles seront suffisantes pour arrêter la perte sans retour, en donnant à l'utérus le temps de revenir sur lui-même. Immédiatement après la compression, l'hémorrhagie cesse brusquement, elle est arrêtée comme par enchantement : eu même temps, la matrice qui était molle, dilatée, revient peu-à-peu sur elle-même, et forme bientôt un globe solide au-dessus du pubis, indice certain de la cessation de son inertie. » L'effusion étant suspendue, si le placenta est encore contenu dans la cavité utérine, on s'empressera de l'extraire, non qu'il empêche les effets de la compression, mais parce qu'en tenant l'utérus dilaté, il tend à provoquer le retour de la perte. Dans l'hémorrhagie interne, le grand développement de la matrice nécessitera l'introduction de la main, afin d'enlever les caillots qu'elle renferme, et rendre ainsi la compression praticable.

L'auteur rapporte à l'appui des avantages du procédé qu'il propose, cinq observations, qui montrent qu'en effet la compression de l'aorte a suffi, dans ces différens cas, pour suspendre tous les accidens. Mais ce moyen est-il toujours d'une application possible et d'une innocuité complète? Nous ne le pensons pas, car l'embonpoint extrême de certaines accouchées et la sensibilité exquise du ventre chez quelques autres, ne permettraient pas qu'on pût l'employer sans difficulté ou sans danger. Quoi qu'il en soit, nous avons cru devoir faire connaître le procédé avec détail, afin qu'on puisse l'employer, l'examiner, et que l'expérience en indique plus tard la valeur réelle. On sait que Boer avait proposé cette compression, mais à l'aide de la main introduite dans l'utérus; cette méthode vient d'être employée avec succès par le docteur Eichelberg, médecin à Wesel. La compression de l'aorte a aussi été préconisée par Siebold, et le docteur Ulsamer vient de publier un mémoire sur ce sujet

---

Traité sur les gastralgies et les entéralgies, ou maladies nerveuses de l'estomac et des intestins ; par J. P. T. Barras. *Troisième édition. Paris.* 1829. 1 *vol. in*-8.° *Chez Béchet jeune.*

Cet ouvrage, dont nous avons précédemment donné une analyse

étendue, et sur lequel nous nous dispenserons par conséquent de revenir ici, a déjà produit les plus heureux résultats. Ainsi, comme le remarque son auteur, on voit quelques médecins physiologistes des plus marquans séparer aujourd'hui des affections bien distinctes, mais qu'ils confondaient dans le principe avec la gastro-entérite chronique et les diverses névroses de l'estomac et des intestins : c'est ce dont on pourra se convaincre si l'on compare l'opinion professée par M. Boisseau, dans le *Dictionnaire abrégé des Sciences médicales*, et celle qu'il a émise depuis dans sa *Nosographie organique*. Le chef de la nouvelle école, M. Broussais lui-même, semble commencer à reconnaître dans les névroses un mode particulier d'altération pathologique auquel il donne le nom d'irritation nerveuse; et, suivant lui, c'est pour faire connaître les idées qu'il avait depuis long-temps sur cette irritation, qu'il a publié son dernier ouvrage. « Vanité à part, dit M. Barras, il m'est permis de penser que le *Traité sur les gastralgies* a contribué du moins à lui faire sentir la nécessité de modifier celles qu'il avait jusques là. Il paraîtra d'ailleurs fort singulier que des idées qui restaient en germe depuis vingt ans, aient mûri toutes seules, et qu'elles se soient trouvées en pleine maturité tout juste au moment où les nôtres venaient d'être rendues publiques. » Quoi qu'il en soit de cette priorité, le livre que nous annonçons n'en est pas moins de première utilité pour tous les praticiens, et nous en trouvons la preuve la plus authentique dans la rapidité avec laquelle ont été enlevées les deux premières éditions. Les nombreuses additions qu'a reçues la troisième, les faits pleins d'intérêt dont elle a été enrichie, en augmentent encore le mérite, et nous sont un garant assuré de l'empressement avec lequel elle doit être accueillie. (C.)

Napoléon à Sainte-Hélène. Opinion d'un médecin sur la maladie de l'empereur Napoléon, et sur la cause de sa mort; offerte à son fils au jour de sa majorité; par J. Héreau, *ancien chirurgien de madame Mère, et premier chirurgien de l'impératrice Marie-Louise. Paris*, 1829. *In*-8.° 228 *pp.*

On se rappelle encoro les bruits divers qui circulèrent lorsque la mort de Napoléon fut annoncée en France; mais, au milieu de ces versions plus ou moins vraisemblables, il semblait qu'un voile couvrait toujours cet événement si important par ses résultats politiques. C'est dans le but de dissiper les doutes qui étaient restés généralement dans les esprits, et pour décider une question jusqu'ici indécise, que le docteur Héreau, ancien chirurgien de la famille impé-

riale, a réuni tous les documens publiés sur la maladie de Napoléon; il les discute dans tous leurs détails, et arrive ainsi aux conclusions suivantes :

« 1.° L'empereur n'est pas mort empoisonné, comme c'est l'opinion le plus généralement admise aujourd'hui ;

« La maladie dont il est mort était évidemment une gastrite chronique, maladie qui n'a jamais été regardée comme étant héréditaire; les traces qu'elle a laissées sur l'organe qui en était le siége ont été mal à propos confondues avec celles d'une affection cancéreuse ;

« 3.° Non-seulement l'influence du climat a suffi pour occasionner la maladie dont il est mort, mais elle avait même tellement altéré sa constitution, que sa fin prochaine était inévitable ;

« 4.° Les vexations auxquelles il fut en butte sous le titre de restrictions, et surtout l'erreur de ses médecins, ont concouru à hâter sa mort. »

« Maintenant l'on se demandera sans doute : l'empereur a-t-il été placé dans les conditions où il a été établi à Sainte-Hélène, avec l'intention de l'y faire mourir, comme cela a toujours été son opinion ? C'est à quoi l'histoire répondra quelque jour en prouvant peut-être la vérité de cette allégation. Quant à nous, nous renfermant dans notre sujet, nous affirmons qu'il nous paraît bien démontré que c'est au fait seul de sa déportation dans ce lieu qu'il faut attribuer la cause de sa maladie ; le gouverneur et les médecins ont fait le reste. »

Nous croyons qu'il est difficile de ne pas partager l'opinion de M. Héreau, quand on examine attentivement avec lui les pièces qu'il met sous les yeux du lecteur : nous ferons seulement une réflexion, c'est que si l'historique de la maladie de Napoléon montre évidemment tous les symptômes d'une gastrite chronique, l'existence de cette affection, loin d'exclure celle d'une altération de l'estomac ayant tous les caractères d'une ulcération cancéreuse, peut, au contraire, expliquer son développement, car on sait qu'une inflammation chronique, entretenue et excitée long-temps par des irritans, peut déterminer, dans le tissu qui en est le siége, une altération d'une nature au moins très-analogue à celle du cancer. Quoi qu'il en soit, le livre de M. Héreau doit être considéré, non pas seulement comme un document historique très-important qui sera lu avec le plus vif intérêt, mais encore comme un triste monument des principes dangereux de la médecine anglaise.

Elementi di fisiologia umana. — *Élémens de physiologie humaine ;* par DOMINICO MINICHINI, *professeur de médecine, etc. ; tomes I et II. Naples*, 1826. *Pasquale Tizzano.*

Le but que l'auteur s'est proposé en composant cet ouvrage, a été

seulement de rassembler en un seul corps les faits qui appartiennent à la physiologie, et qui sont épars dans les ouvrages qu'on a publiés dans ces derniers temps sur cette branche des sciences médicales. Il dit lui-même, dans sa préface, qu'il n'a voulu faire qu'une compilation en faveur des personnes qui veulent apprendre la physiologie. Il a mis de côté tous les détails étrangers à cette science, et il n'a donné d'anatomie que ce qui est strictement nécessaire à l'intelligence du mécanisme des fonctions. Sur les points nombreux qui sont controversés, il a exposé avec soin les diverses opinions des auteurs; et il a toujours adopté celle qui lui a semblé la plus plausible et la plus généralement admise. Il s'est efforcé de séparer nettement ce qui est positif de ce qui n'est que douteux ou hypothétique, de manière à bien faire connaître ce qui est et ce que l'on sait positivement.

Cet ouvrage est divisé en trois volumes, dont les deux premiers seulement ont paru. Le premier, qui ne se compose que de 175 pages, est consacré à des généralités sur la vie, sur les corps organiques et inorganiques, sur les tissus et les liquides animaux, sur les fonctions qu'ils sont appelés à remplir, sur la force vitale et l'innervation, sur les âges, et enfin sur la durée de la vie et sur la mort.

Le second volume, qui contient 327 pages, est consacré à l'exposition des fonctions d'assimilation qui sont décrites à-peu-près dans le même ordre que dans l'ouvrage de M. Magendie. Nous rendrons compte du troisième lorsqu'il nous sera parvenu.

Le livre de M. Minichini nous semble fait en conscience et avec la plus grande impartialité. La manière dont l'auteur met en œuvre les matériaux qu'il emprunte à tous, est, suivant nous, la preuve d'un esprit éclairé et judicieux. P. V.

Nouveau Manuel complet de physique et de météorologie; par MM. J. B. Stéph. Ajasson de Grandsagne *et* J. M. L. Fouché. *Un vol. in-18 de* xxxvj — 563 *pages, avec six planches représentant plus de* 300 *fig. Paris*, 1829. *Chez Compère jeune, libraire.*

L'étude de la physique, trop long-temps négligée, fait, depuis quelques années, partie essentielle de l'éducation médicale, et nul ne peut être compté au nombre des élèves de l'école s'il n'a reçu son diplôme de bachelier-ès-sciences. Il existe déjà un grand nombre d'ouvrages dans lesquels on peut apprendre la physique; mais nous n'en connaissons guères qui soient tout-à-fait élémentaires; en effet, les uns, excellens d'ailleurs, sont beaucoup trop savans pour les commençans, et les autres, avec la prétention d'être courts et élémentaires, sont d'une obscurité réellement désespérante. C'est pour remplir ce vide que les auteurs, bravant la défavour qu'on

attache maintenant au titre de *Manuel*, ont publié leur ouvrage. Je l'ai lu avec attention, il m'a paru parfaitement atteindre le but que les auteurs se sont proposé. Tout est clair, simple, précis et parfaitement à la portée de toutes les intelligences, même les plus anti-mathématiques. L'introduction, qui contient l'histoire de la physique, est un tableau tracé d'une main ferme et vigoureuse, qui décèle une plume exercée et qui ne déparerait pas un ouvrage d'une plus grande importance. Enfin, j'ai remarqué que MM. Ajasson et Fouché, adressant principalement leur manuel aux élèves en médecine, ont insisté particulièrement sur les points de la science qui se rattachent plus spécialement à la mécanique de l'homme et à la physiologie. On pourra s'en convaincre en lisant les chapitres qui traitent des leviers, de l'acoustique, de la chaleur, de l'électricité, de l'optique, etc. P. V.

Manuel complet de chimie générale appliquée à la médecine ; par MM. J. B. Stéph. Ajasson de Grandsagne *et* J. M. L. Fouché. *Un vol. in-*18 *de* 760 *pages. Paris*, 1829. *Chez Compère jeune, libraire. Prix*, 6 *fr.*

Présenter dans un cadre resserré et sous un format commode et portatif les connaissances élémentaires qui servent de base à la chimie, tel nous semble être le but que les auteurs de cet ouvrage se sont proposé. Le domaine de cette belle science, qui, depuis un certain nombre d'années, a rendu de si grands services à la médecine, est tellement vaste, qu'il faut en avoir une connaissance bien approfondie et être doué d'une grande sagacité pour choisir ce qu'il faut conserver et ce qu'il est nécessaire d'omettre. Les auteurs ont, suivant nous, rempli leur tâche avec bonheur ; et leur livre nous paraît devoir convenir parfaitement aux élèves qui se disposent à subir leur examen de bachelier-ès-sciences. P. V.

Galerie médicale dessinée et lithographiée par Vigneron, avec des notices biographiques et littéraires, par G. Doin, *D. M. Paris*, 1829. *In-folio, huitième livraison. Chez Engelmann, éditeur.*

Nous avons annoncé, au fur et à mesure de leur publication, les diverses livraisons de cet intéressant ouvrage. Nous ne répétérons pas à propos de la huitième, les éloges que nous avons cru devoir lui donner. Celle-ci contient les portraits de Gall, Quesnay, Chaussier, Haller, avec les notices biographiques sur chacun de ces hommes célèbre.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

JUIN 1829.

Aperçu des découvertes faites en anatomie pathologique durant les trente années qui viennent de s'écouler, et de leur influence sur les progrès de la connaissance et du traitement des maladies; par J. E. Dezeimeris (1).

Coup-d'œil sur l'histoire générale de l'anatomie pathologique depuis la renaissance des lettres.

Après avoir subi pendant douze siècles le sort de toutes les sciences (2), la médecine se réveilla au cri d'indépendance que la raison fit retentir en Europe. Abjurant les traditions de l'Ecole, quelques hommes hardis

(1) Ce mémoire a été présenté au concours pour le Prix-Moreau de la Sarthe. L'auteur se propose de le faire suivre d'un aperçu des principales découvertes dont les autres branches des études médicales se sont enrichies, et de quelques considérations sur les doctrines qui ont régné durant la même période. Ce travail ainsi complété formera une esquisse de l'histoire de la médecine moderne.

(2) L'état stationnaire ou rétrograde dont j'entends parler, remplit même, pour la médecine, un espace de temps plus long que pour la plupart des autres sciences. J'assignerais volontiers à cette période, et pour des raisons qui ne peuvent échapper aux personnes à qui la littérature médicale est familière, tout le temps qu'a duré le règne absolu du galénisme.

osèrent mettre en question les principes qui étaient depuis si long-temps en possession de tout expliquer, et le doute prépara bientôt dans les esprits un libre accès aux vérités positives. Des systèmes plus ou moins bizarres, écarts inévitables d'une imagination qui essaie pour la première fois en liberté l'exercice de sa puissance, menacèrent, il est vrai, de remplacer le système que la critique venait de renverser; mais, entre toutes les sciences physiques, la médecine peut se rendre ce témoignage qu'elle ne fut point la dernière à reconnaître que son domaine est renfermé dans les limites de l'observation. Lorsque Bacon et Galilée eurent appris au monde que hors de là commence l'empire des chimères, l'étude de l'homme malade s'affermit de plus en plus dans la voie qu'elle s'était ouverte; elle multiplia dans tous les sens ses utiles investigations. L'anatomie pathologique, qui avait à peine brillé un instant dans l'une des écoles les plus célèbres de l'antiquité (1), assura dès-lors à la médecine un avenir que n'aurait pu lui promettre, sans elle, tout le génie de la Grèce.

Un homme savant et laborieux entreprit vers la fin du dix-septième siècle, de recueillir cette multitude innombrable d'observations anatomico-pathologiques qu'avaient procurées des recherches poursuivies depuis plus de cent ans avec l'ardeur qu'inspire une science nouvelle. Bonet n'eut point la prétention d'élever l'édifice pour lequel il assemblait des matériaux (et aujourd'hui même, après un siècle et demi de découvertes, quel est, parmi les successeurs de cet estimable écrivain, celui qui oserait s'imposer une pareille tâche?) il voulut mettre à la disposition de ceux qui n'auraient ni son érudition ni sa

---

(1) Quoiqu'il ait été contesté, ce fait est prouvé par des témoignages irrécusables.

patience, et présenter au génie des écrivains systématiques, une masse imposante de faits choisis. Il ne resta point au-dessous d'une telle entreprise. Malgré le défaut de méthode qu'on reprocherait moins à son ouvrage, si l'on réfléchissait à la difficulté de coordonner dans un cadre bien régulier, des observations recueillies sous l'inspiration de vues et de doctrines si diverses, malgré des erreurs dont l'absence supposerait un homme supérieur à son siècle, ce livre doit être placé au premier rang de ceux qui ont exercé sur la marche ultérieure de la science l'influence la plus puissante et la plus heureuse.

Ce n'est point lui contester cet honneur que de le placer bien au-dessous du traité de Morgagni, *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis.* L'immortel ouvrage du disciple de Valsalva n'est pourtant pas sans défaut. Des vices nombreux de méthode peu pardonnables de la part d'un auteur du dix-huitième siècle, que rien n'obligeait à marcher pas à pas sur les traces de Bonet, des discussions fréquentes sur des erreurs ou des omissions souvent peu importantes du *Sepulchretum* (1), une prolixité qui trahit quelquefois l'âge avancé de l'auteur, un style entortillé, rendent la lecture de cet ouvrage fatigante; mais pour compenser ces défauts, qui ne sont la plupart que des défauts de forme, quel fonds inépuisable d'observations authentiques et précises! quelle perspicacité, en général, à saisir le rapport des symptômes de la maladie

(1) On reconnait dans tous les ouvrages de Morgagni une tournure d'esprit qui le portait à la discussion, on pourrait presque dire à la dispute; ce témoignage de ses propres écrits est d'accord avec ce que Caldani écrivait à Haller du caractère et de l'étrange susceptibilité du grand anatomo-pathologiste, qui ne pouvait pardonner à un confrère de l'avoir cité sans faire précéder son nom du titre d'*illustrissime.* *Epist. ab erudit. viris ad Hallerum script.*

avec les lésions trouvées sur le cadavre ! quel chef-d'œuvre, en un mot, d'analyse nosographique ! Morgagni est le Haller de l'anatomie médicale (1) ; il attend encore un successeur.

On ne pourrait donner ce titre à Lieutaud, qu'en vue de l'époque où parut son *Historia anatomico-medica*. Des observations innombrables, mais presque toujours tronquées, et dont il est difficile de retrouver les détails, parce que l'indication des sources d'où elles sont tirées est très-incomplète, le défaut de critique dans le choix des matériaux qui entrent dans la composition de l'ouvrage, de nombreuses lacunes résultant de l'adoption exclusive de l'ordre anatomique, font de ce recueil un livre bien moins utile qu'on n'aurait dû l'attendre d'un homme laborieux et d'un anatomiste habile. Il faut convenir néanmoins qu'on y trouve quelques faits inédits qui avaient été communiqués à Lieutaud, et beaucoup d'autres qui lui sont propres et qui sont les moins incomplets. Cet ouvrage a servi de base au long article *anatomie pathologique*, inséré par Vicq-d'Azyr dans l'*Encyclopédie méthodique*, pour lequel l'illustre physiologiste a mis aussi à contribution les mémoires de la société dont il fut le secrétaire. Je ne sais si le dix-huitième siècle (2) nous offre un seul anatomiste qui ait autant de titres que Ed. Sandifort, à prendre rang immédiatement après Morgagni, soit qu'on considère le nombre et l'importance des observations qu'il a publiées, soit qu'on apprécie la solidité des réflexions dont il les accompagne.

---

(1) Cette expression est d'un homme qui écrit avec autant d'élégance qu'il pense avec solidité : M. Coutanceau.

(2) Ce siècle a vu naître un nombre immense d'anatomo-pathologistes. Nous avons dû nous borner à indiquer ceux qui représentent le mieux l'esprit dans lequel ont travaillé tous les autres.

A la fin de ce siècle, les travaux toujours extrêmement nombreux d'anatomie pathologique prennent des directions variées. Le plus grand nombre des auteurs, marchant sur les traces de Morgagni, publient des observations nouvelles, ou rassemblent dans un cadre plus ou moins étroit les observations connues : tels Selle, Cheston, Plenciz, A. Bonn, Camper, Rézia, C. G. Eschenbach, Prochaska, G. Hunter, Bleuland, J. P. Frank, Monteggia, Van Doeveren, Chambon de Montaux, Reil, Greding, Paletta, Gilibert, Penada, Portal, C. F. Ludwig, Conradi, Voigtel (1), et mille autres. Une autre classe d'anatomo-pathologistes s'ouvrant une carrière nouvelle, étudie les lésions de l'organisme en elles-mêmes, et se partage en deux écoles, soit qu'avec Jean Hunter elle prétende scruter les lois de formation des états irréguliers de nos parties, et fonder une physiologie pathologique toute nouvelle, soit que, marchant à la suite de Bayle, Dupuytren et Laennec, elle tire de la seule autopsie l'histoire des modifications anormales que peut subir le corps humain.

L'Ecole dont Hunter est le chef, était, il faut en convenir, dans la voie la plus philosophique, et les compatriotes de ce chirurgien célèbre laissaient assez loin derrière eux les écrivains français contemporains. Stark (2) étudiait la formation, le siège, la texture et les

(1) Nous plaçons Ludwig, Conradi et Voigtel dans cette classe, quoiqu'ils ne fassent en quelque sorte qu'énumérer les différentes lésions dont chaque organe est susceptible, parce que, à l'occasion de chacune d'elles, ils indiquent les observations particulières qu'on en connaît, ce qui revient à peu près au même que s'ils rapportaient ces observations.

(2) *London medical Communications*. 1784. Vol. I, p. 321. — *The Works of the late William Stark, consisting of Clinical and anatomical Observations, etc.* Ed. Carmichael Smyth. Londres, 1788. in-4°.

métamorphoses d'une des productions anormales les plus communes, les tubercules pulmonaires, avec un soin tel, que, sous ce rapport, il laissait peu de chose à faire à ses successeurs, et ce n'est que dans ces dernières années qu'on a fait après lui quelques progrès dans la connaissance étiologique des tubercules. J. Adams (1) publiait, avec quelques opinions bizarres ou inexactes, des vues profondes sur l'essence des organisations anormales. Ev. Home, dans une foule d'observations sur divers sujets, et surtout dans son ouvrage sur le cancer, soutenait dignement le titre de disciple de Hunter, dont il aimait à se glorifier. Abernethy (2) ramenait à une sorte d'unité physiologique toutes les productions anormales, en les considérant comme provenant de la portion coagulable du sang épanché dans le parenchyme des organes, qui se convertit en une partie organisée, et tire, au moyen des vaisseaux qui se creusent dans son sein, sa nourriture des vaisseaux des parties environnantes.

Les observations sans nombre de Bayle, Laennec, de M. Dupuytren, et d'une foule de médecins distingués sortis de leur école, parmi lesquels brillent surtout MM. Cruveilhier et Breschet, avaient porté presque jusqu'à la perfection la connaissance morphologique des lésions de l'organisme. La masse des faits recueillis dans ces recherches ayant exigé une classification, on avait cru devoir en prendre les bases dans la considération exclusive de ces faits eux-mêmes, et l'anatomie pathologique était devenue, en quelque sorte, une science à part. Considérée sous ce point de vue, elle est assurément,

---

(1) *On morbid Poisons*, Londres, 1795, in-8°., analys. dans *Ann. de la Litt. méd. étrang. de Kluyskens.— Observat. on the Cancerous breast.* Londres, 1801, in-8°., analys. *ibid.*

(2) *Surgical Observations on Tumours*, etc. Londres, 1804, in-8°.

de toutes les branches de l'histoire naturelle, celle qui tient de plus près à la médecine ; elle a recueilli pour l'avenir des matériaux qui doivent tôt ou tard en hâter les progrès, mais elle ne répond point immédiatement aux besoins de l'art de guérir ; elle ne fournit même dans bien des cas, à la pathologie, que des secours indirects et insuffisans. Aussi n'était-ce point par choix que les hommes célèbres qui représentent cette école lui avaient imprimé la direction que nous venons d'indiquer. Chefs des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine, ne connaissant ordinairement des sujets soumis à leurs observations, que ce que le scalpel pouvait leur apprendre ; ils avaient tiré de leur position tout le parti possible.

Bichat (quoique nous n'ayons que des monumens insuffisans pour nous transmettre toute sa pensée, borné que nous sommes aux renseignemens fournis par la littérature médicale), nous semble avoir eu l'intention de fonder la science sur les bases les plus larges qu'on puisse lui donner. Empruntant les secours de l'hystologie et de la zoonomie, l'anatomie pathologique devait, suivant lui, rapprocher sans cesse ses observations des symptômes et des causes des maladies. La connaissance du siége de ces dernières, de leur nature, du mécanisme de leur production, et la détermination des lois de leur guérison, tels devaient être les résultats des recherches faites sur les cadavres. Celles des vues de ce grand homme qui étaient consignées dans l'*Anatomie générale* (1), fruc-

(1) Il en est une qui doit être indiquée hors de ligne à cause de l'immense influence qu'elle a exercée non-seulement sur l'anatomie pathologique, mais sur la médecine tout entière. Bichat n'observa point le premier (comme l'ont dit Laennec et beaucoup d'autres après lui), mais démontra, mieux qu'on n'avait fait avant lui, que chaque mode de lésion offre toujours des phénomènes semblables dans tous les organes qui appartiennent à un même système, quelles que soient d'ailleurs les différences de formes ou de fonctions qui existent

tifièrent en Allemagne et exercèrent une influence qui se laisse apercevoir dans la plupart des ouvrages relatifs à l'anatomie pathologique, publiés depuis vingt années. En France, Marandel, et quelques autres, avaient tenté, avec plus ou moins de bonheur, d'appliquer à l'étude de divers points de pathologie, la méthode de Bichat. Mais il était réservé à M. Broussais de faire revivre ce grand homme, et de continuer son œuvre. Rappelée par l'historien des phlegmasies chroniques à sa destination primitive, empruntant de chaque méthode tout ce qu'elle est susceptible de fournir d'avantageux (1), l'anatomie pathologique a en quelque sorte renouvelé la médecine (2). Elle n'est point appelée, comme le disent

entre les parties du corps dans la composition desquelles entrent ces organes.

(1) Les sciences étrangères elles-mêmes sont devenues tributaires de l'anatomie pathologique. Les expériences chimiques n'ont-elles pas contribué, avec l'usage du scalpel, à dévoiler la nature de quelques maladies? et ne pouvons-nous citer ici l'analyse des calculs urinaires par Austin, Pearson, Fourcroy et Vauquelin; les recherches de Gaertner sur les principes constituans de l'urine dans différentes maladies; celles de Canley, Titius, Nicolas et Gueudeville, Thénard et Dupuytren, sur l'urine des diabétiques; de Deyeux, Clarion, Orfila, sur la coloration des ictériques; de Soemmering sur les calculs biliaires; l'examen fait par Wollaston des concrétions articulaires des goutteux; celui des bezoards par Vauquelin; des ossifications de la thyroïde, de l'aorte, de la plèvre, par Thénard; et Schreger, en joignant les recherches chimiques aux observations cliniques et anatomiques dans l'examen qu'il fit de l'état morbide des humeurs, n'ouvrit-il pas une voie dans laquelle il ne peut être qu'utile de s'engager avec circonspection? Nous ne pousserons pas plus loin ces indications, ce n'est pas ici le lieu de le faire, elles trouveront mieux leur place à l'occasion des différens sujets auxquels on a fait l'application de ce genre de recherches.

(2) Il serait trop long d'indiquer ici tous les hommes laborieux qui ont pris part à ce mouvement régénérateur avec un zèle digne d'éloges; nous aurons occasion de signaler dans le cours de cette dissertation, ceux qui se sont distingués par quelque découverte ou quelque remarque

quelques enthousiastes, à devenir l'unique base de l'art de guérir (1), mais elle lui a rendu d'immenses services, et sa destination est bien loin d'être encore accomplie. L'histoire analytique que nous allons faire des recherches anatomiques relatives à chaque point important de pathologie, donnera la mesure de la reconnaissance que l'on doit au passé, et des espérances qu'on peut fonder sur l'avenir.

Histoire critique des découvertes faites en anatomie pathologique durant les trente années qui viennent de s'écouler.

Inflammation. — En faisant l'histoire des travaux relatifs à l'inflammation, on pourrait, presque sans digression, faire l'histoire entière de la médecine moderne. Ce grand phénomène de l'organisme constitue la principale partie des maladies, peut être cause ou effet de beaucoup d'autres, complique quelquefois celles qui sont le plus étrangères à sa nature, et réclame toujours une attention toute spéciale de la part du médecin qui veut guérir ou

---

importante. Le nom d'un seul trouvera place ici; et cette distinction, qui serait suffisamment motivée par les précieuses recherches qu'on lui doit sur les fièvres, et sur la plupart des maladies de la poitrine et de l'abdomen, nous est commandée par le courage qu'il a eu, le premier en France, d'entreprendre un ouvrage où l'anatomie pathologique soit présentée dans son ensemble et dans ses rapports avec la physiologie et la symptomatologie. Il ne nous appartient pas de juger le *Précis d'Anatomie pathologique* de M. Andral, dont nous avons eu la faveur de pouvoir prendre connaissance à mesure que les feuilles sortaient de dessous la presse; mais en rendant grace à l'auteur de nous avoir fait jouir du fruit de ses veilles, nous sommes bien sûr d'exprimer des sentimens qui seront ceux du public quand il possédera cet ouvrage.

(1) Nous placerons à la fin de ce travail quelques considérations sur ce point.

ne pas nuire. Cette haute importance, bien sentie depuis fort long-temps, l'a été surtout depuis trente années; aussi n'est-il pas, en littérature médicale, un autre point qui ait vu grossir dans la même proportion que celui-là le catalogue de ses richesses. Grâce à l'impulsion donnée par Pinel et Bichat, mais surtout grâce aux travaux de M. Broussais, la science n'est point restée au-dessous de ce qu'on devait attendre d'une telle ardeur à rechercher la vérité, et d'un si vif empressement à la mettre au jour. L'histoire des progrès qu'elle a faits demanderait un volume; la part qu'y a prise l'anatomie pathologique a pu en remplir jusqu'à deux; nous sommes donc forcé, pour ne pas trop dépasser les limites d'une dissertation, de nous borner aux points principaux de cette histoire. Nous écarterons ceux sur lesquels tout a été dit, pour ne pas répéter ce qui se trouve partout, et pour nous attacher à ceux dont nos traités généraux ne se sont pas occupés, ou dont l'importance réclame cette préférence. Tels nous paraissent être l'exposition des recherches relatives à l'état des vaisseaux capillaires dans une partie atteinte de phlegmasie, et l'examen des travaux qui ont eu pour objet l'étude des principales suites de l'inflammation.

I. Deux hypothèses divisent aujourd'hui les opinions des pathologistes sur l'état des vaisseaux capillaires enflammés. Selon la première, l'action de ces vaisseaux est accrue; selon la seconde, elle est diminuée eu égard à celle des troncs d'où ils sortent. Essayons de tracer l'histoire de l'une et de l'autre, et d'indiquer les observations anatomiques sur lesquelles s'appuie chacune d'elles.

La doctrine de Van Helmont et de Stahl sur les mouvemens toniques des capillaires, et sur leur accroissement considéré comme cause prochaine de l'inflammation, avait fait place à celle de Boerhaave, lorsqu'elle fut rappelée et combinée en quelque sorte avec celle du célèbre

professeur de Leyde par Gorter (1). Celui-ci fait consister l'inflammation dans une augmentation du mouvement vital de quelque rameau artériel, qui pousse le sang avec plus de force qu'à l'ordinaire dans les vaisseaux blancs et lymphatiques. Haller, Fabre, Fiorani, Cullen, Borsieri, Vicq-d'azyr et la plupart de leurs contemporains, adoptèrent la même opinion; du moins les différences de leurs doctrines ne portent-elles que sur des détails : c'est toujours l'action augmentée des capillaires qui en fait la base. La circonstance sur laquelle leurs explications étaient le moins d'accord, c'était l'accroissement du volume de la partie, et spécialement des capillaires affectés. Hebenstreit (2), Hunter, Bichat, Canaveri, Tommasini, Hildenbrand, John Burns (3), admirent dans ce système de vaisseaux une expansibilité active ou aptitude à se dilater, dont l'énergie, proportionnée à l'excitation qu'il éprouve, appelle avec plus ou moins de force le sang de toutes les parties environnantes.

Cette opinion fut généralement adoptée depuis cette époque, et l'on peut dire qu'en France elle a régné, sans contestation, jusqu'à ces dernières anuées. La force des battemens des artères qui se rendent à la partie enflammée; la vivacité avec laquelle le sang jaillit d'une ouverture pratiquée à ces vaisseaux; la nature des moyens les plus propres à rétablir, par une action topique, l'état normal du système affecté, sont des circonstances qui parlent fortement en faveur de cette doctrine; mais elle a contre elle des observations directes, je veux dire les résultats de l'anatomie pathologique étudiée sur le vivant.

---

(1) *Chirurgia Repurgata*, p. 113. *Medicinæ Compendium*, p. 127.

(2) *De Turgore vitali*, etc., *recus. in* Brera, *Sylloge opuscul.*

(3) *Diss. on the history, causes and consequence, of simple inflamm.* Analys. dans Ann. de la litt. méd. étrang.

Sans s'appuyer sur des recherches de cette espèce, Winterl (1) et Schumlansky (2) avaient admis dans les vaisseaux, d'abord une dilatation spontanée succédant immédiatement à l'irritation; puis un relâchement, une atonie qui les rendait incapables de résister à l'affluence du sang. Callisen suit la même opinion (3), mais il la donne comme établie sur des expériences qu'il ne fait pourtant pas connaître. Vacca n'avait eu non plus que des raisonnemens pour appuyer l'idée qu'en aucun temps de la maladie les vaisseaux ne présentent autre chose qu'un état d'atonie et de relâchement (4). On en peut dire autant de Lubbock et d'Allen (5). Les premières expériences positives qui aient été faites à cet égard sont celles de Wilson Philip (6). Il résulte, suivant lui, de ces expériences, pratiquées sur des animaux des différentes classes, que les capillaires d'une partie enflammée sont dans un état de dilatation et de faiblesse, tandis que les gros vaisseaux, dont on peut reconnaître l'état sans l'aide du microscope, ne subissent point une dilatation analogue, mais indiquent, par la force des pulsations dont ils sont le siége, un surcroît d'action bien évident. Dans les capillaires dilatés la circulation se ralentit; peu après le même état s'étend aux capillaires environnans; le cours du sang s'affaiblit et s'arrête, et la gangrène survient, à moins qu'un travail inverse ne s'opère, et que les capillaires ne re-

---

(1) *Diss. proponens theoriam inflamm. novam.* Vienne, 1767, in-8.°

(2) *Diss. de proximâ topicæ inflamm. causâ.* Strasb. 1789, in-4°.

(3) *Syst. chir. hodiern.* — *Acta Reg. Soc. Havn.* Vol. IV.

(4) *Lib. de Infl. natur. caus. effect. et curat.* Florence, 1765.

(5) *V.* Thomson, *Traité de l'Inflammation.*

(6) *A treatise on febrile diseases.* Winchester, 1801, t. III, p. 12. — *An experim. inquiry in to the Laws of the vital functions.* 2.me édit. Lond., 1818, p. 279.

prennent une énergie qui mette leur action en équilibre avec celle des gros vaisseaux.

De nombreuses expériences faites avec le plus grand soin par Thomson (en 1809), ont donné à cet habile observateur des résultats analogues, sous plusieurs rapports, à ceux obtenus par Wilson, mais qui ne lui permettent pas d'admettre d'une manière aussi absolue, le ralentissement du cours du sang dans les capillaires enflammés. Ainsi l'action du sel appliqué sur la membrane natatoire d'une grenouille, avait eu pour premier résultat, dans ses expériences, d'amener une augmentation de vitesse dans les artères grandes et petites, et dans les vaisseaux capillaires sur lesquels cette substance était plus immédiatement appliquée, les globules devenaient moins distincts et la rapidité du mouvement les rendait moins faciles à suivre que dans les capillaires de la portion non enflammée de la membrane chez le même animal. Cependant l'application répétée du sel était toujours suivie plus ou moins promptement du ralentissement de la circulation capillaire, ou même d'une stagnation complète. Le second résultat général de l'action du sel était un redoublement apparent de la circulation dans les artères et les veines, avec une diminution de vitesse dans les capillaires. Le troisième et le plus fréquent résultat de l'action du sel était un ralentissement de la circulation dans les capillaires, les artères et les veines. De ces résultats et de divers autres, Thomson conclut, 1.° que la circulation du sang, loin d'être toujours ralentie dans les vaisseaux enflammés, se trouve souvent accélérée, surtout au début de l'inflammation; 2.° qu'un ralentissement dans la circulation des capillaires enflammés peut avoir lieu dès le commencement de l'inflammation et durer pendant tout son cours; 3.° que ce ralentissement se manifeste néanmoins plus fréquemment dans le cours de l'inflammation qu'au début.

Les recherches microscopiques de Gruithuisen (1), en appuyant la doctrine de la dilatation primitive des vaisseaux capillaires, fournirent à cet ingénieux expérimentateur l'occasion de faire des observations curieuses sur la formation des réseaux capillaires accidentels, que nous ferons bientôt connaître.

Pour vérifier les résultats annoncés par Wilson Philip et Thomson, et concilier leurs opinions dissidentes, Charles Hastings entreprit une série d'expériences, qu'on trouve exposées dans sa dissertation inaugurale (2), et dans un traité de l'inflammation de la membrane muqueuse des poumons (3). Dans le premier de ces ouvrages, il rapporte l'observation suivante : après avoir plongé tout le membre inférieur d'une grenouille pendant une minute dans l'eau chaude, on trouva la circulation accélérée et les vaisseaux légèrement contractés. L'expérience ayant été répétée, on observa les mêmes effets. On pratiqua cette immersion une troisième fois, et l'on donna lieu, par ce procédé, à une dilatation très-notable dans tous les vaisseaux ; à un ralentissement du mouvement circulatoire et à une congestion, telle que les globules du sang, qui auparavant étaient très-distincts, ne formaient plus qu'un amas confus. Après y avoir appliqué ensuite de la glace, on vit les vaisseaux se contracter, les globules du sang se montrer de nouveau, et la circulation reprendre son mouvement naturel. D'après cette expérience plusieurs fois répétée, et regardant comme un fait établi que les stimulans appliqués immédiate-

(1) *Salzburger*, *med.-chir. Zeitung*, 1811. *V.* Lobstein, *Anat. pathol.* T. I, p. 261.

(2) *Diss. sur la force contractile des Vaisseaux.* Edimbourg, 1820. — *V. Archives de Méd.*, t. II, p. 124.

(3) *Treatise on inflamm. of the mucosus membrane of the Lungs.* — V. *Arch. de Méd.*, t. VII, p. 110.

ment sur les vaisseaux, excitent d'abord et affaiblissent ensuite l'action de ces derniers, Hastings se propose de résoudre cette question : l'inflammation a-t-elle lieu pendant la période d'excitation ou pendant celles de débilité ? Il a, dans huit grouppes d'expériences détaillées, appliqué divers agens mécaniques, physiques ou chimiques, à la membrane palmée de la patte des grenouilles, et il a suivi jour par jour, à l'aide du microscope, les progrès et la terminaison de l'inflammation. Voilà les conclusions que l'auteur tire de ces expériences.

Certains stimulus appliqués à une partie vivante produisent une augmentation de vélocité du cours du sang, et une contraction des vaisseaux sanguins. Pendant cet état d'excitation, la partie est si loin d'offrir quelque chose de semblable à l'inflammation, que le calibre des vaisseaux est diminué et la partie plus pâle. Mais si l'application du stimulus est continuée pendant long-temps, les petits vaisseaux qui, dans l'état naturel, n'admettent qu'une série de globules, se dilatent tellement qu'ils reçoivent une grande quantité de sang, moins fluide, ayant perdu son apparence globuleuse, et plus lent que de coutume. La partie paraît alors enflammée. Si le stimulus appliqué a des propriétes très-intenses, il arrive fréquemment que la débilité des vaisseaux et le ralentissement de la circulation sont produits sans excitation préalable. Si l'on cesse l'application du stimulus, un certain espace de temps s'écoule avant que les vaisseaux capillaires recouvrent leurs propriétés contractiles, et qu'ils puissent résister à l'impétuosité avec laquelle le sang y est poussé par le cœur et les gros vaisseaux. L'application d'un stimulus différent de celui qui a produit l'inflammation, peut quelquefois en amener la résolution ; dans ce cas les vaisseaux se contractent ; le sang redevient moins consistant, présente des globules d'une couleur faible,

et flottans dans un liquide faiblement coloré, et son mouvement reprend à la longue la même vîtesse qu'avant l'inflammation. Si, au contraire, la maladie persiste, le sang stagne, se fonce de plus en plus en couleur, et les vaisseaux sont toujours très-dilatés. Lorsque ce haut degré d'inflammation persiste, la gangrène survieut; alors la partie se ramollit, cède à la pression du doigt; le sang immobile prend une teinte jaune-brunâtre, et la partie morte se sépare du vif. Pendant la cicatrisation de l'ulcère résultant de la chute de l'escarrhe, les capillaires voisins sont très-distendus par du sang artériel rouge et très-lent. Après la guérison ils ont repris leur calibre ordinaire et la circulation toute sa vîtesse. Il n'y a nouvelle formation de vaisseaux que lorsqu'une solution de continuité a été faite à la partie. Dans ces cas, les vaisseaux divisés, très-dilatés et pleins de sang artériel rouge, déposent une matière blanche sur la surface de la plaie; et c'est au sein de cette matière que se forment des capillaires qui communiquent bientôt librement avec ceux des bords de la plaie.

Ces vaisseaux de nouvelle formation étaient déjà connus de Hunter; mais ce chirurgien célèbre n'a pas décrit avec autant de précision que Gruithuisen le mécanisme de leur développement (1). Au milieu de la matière exsudée, des globules apparaissent sous l'aspect de plusieurs points rouges qui grandissant peu-à-peu, prennent une forme étoilée, et dont les rayons se rencontrent avec ceux qui partent d'un point voisin. Il résulte de la réunion d'un certain nombre de ces petites étoiles une sorte de chaine ou d'aréole. Bientôt se montrent des séries analogues dans d'autres points et dans des

(1) *Salzburger*, etc. 1811. — *V.* Lobstein, *Anat. pathol.* Tom. I, p. 62.

directions différentes. En un mot, il se forme un nouveau réseau capillaire qui efface plus ou moins l'ancien, quoiqu'il se mette en rapport avec des vaisseaux déjà existans.

Toutes ces recherches délicates ayant pour but de constater les changemens qu'éprouvent les capillaires d'une partie enflammée, ont été complétées par les expériences de Kaltenbrunner (1). Les phénomènes indiqués par Thomson et Hastings se sont reproduits sous ses yeux, il a pu saisir quelques circonstances qui avaient échappé à ses prédécesseurs, et de tous ces résultats il a tiré des conclusions un peu différentes des leurs. C'est ainsi que, dans l'ensemble des phénomènes observés, il voit se distinguer trois espèces de travail morbide, dont la première peut exister seule ou avec l'une ou l'autre des suivantes : la *congestion*, *l'inflammation* et la *fièvre*. La première, caractérisée surtout par l'afflux du sang et l'accélération de son cours; la seconde, par les stases sanguines; la dernière, par une sorte de diffusion des précédentes sur le système circulatoire entier. Je regrette de ne pouvoir exposer avec quelque détail les recherches de M. Kaltenbrunner, et d'être obligé de me borner à un court extrait de la table synoptique où elles sont résumées.

1.° La congestion se forme dans une partie circonscrite. Le sang y afflue. La circulation est accélérée. Le calibre des vaisseaux est agrandi; leurs parois sont tendues. La métamorphose du sang artériel en veineux est interrompue. Le sang lui-même est diversement altéré. Le parenchyme est tuméfié. Les fonctions et les sécrétions normales sont entravées. Tous ces troubles, en s'accroissant,

(1) *Experimenta circà stat. sang. et vasor. in inflamm.* Monachii, 1826. — *Recherch. expérim. sur l'inflamm. dans Répert. gén. d'Anat. et de Physiol. pathol.* T. IV, p. 201.

s'étendent du foyer à la circonférence. Les progrès vers la guérison commencent et s'étendent dans le sens inverse.

2.° Si les phénomènes de congestion s'élèvent à un haut degré, ils deviennent inflammatoires. Les sécrétions normales sont interrompues. L'absorption s'opère avec plus de force, puisqu'on voit disparaître la graisse et d'autres humeurs. Des vaisseaux capillaires sont souvent formés. La coagulabilité du sang est très-augmentée, sa qualité est très-diversement altérée. Le sang commence à stagner dans les canaux capillaires situés au foyer de l'inflammation, souvent sur plusieurs points en même temps. La circulation du sang reste rapide à la circonférence des stases. Quand l'inflammation est assez intense et prolongée, du pus se forme dans des canaux particuliers, sous l'apparence de petits grains. Si l'affection s'élève au dernier degré, la partie devient gangréneuse. La terminaison s'étend de la circonférence au centre, laissant quelquefois après elle un peu de tumeur, de rougeur et d'engorgement.

3.° Fièvre. Les troubles périphériques de la congestion ou de l'inflammation s'étendent sur le système circulatoire entier. Lorsque la fièvre s'élève à un haut degré d'intensité, la rapidité de la circulation ne diminue pas; mais la colonne de sang s'amincit de plus en plus : les parois des vaisseaux sont relâchées; le sang devient profondément altéré. Des foyers inflammatoires se forment très-souvent durant la marche de la fièvre.

Les observations de M. Leuret (1), quoique curieuses sous divers rapports, n'ont pas la même précision que les précédentes, dont elles confirment en général les résultats.

(1) *Journ. des Progrès des Sciences et des Institut. méd.*

Si, au début de l'irritation des capillaires, la circulation se trouve accélérée, dans les congestions chroniques, il n'y a, selon M. Andral (1), que ralentissement du cours du sang, effet naturel de la dilatation qu'ont subie les vaisseaux. Cet habile observateur ne cite point d'expérience directe à l'appui de cette opinion, mais en ne la considérant que comme une induction tirée des observations de Hastings, elle aurait en sa faveur d'assez fortes probabilités. Ce ralentissement de la circulation suffirait pour expliquer les colorations anormales violacées, jaunâtres, grises, ardoisées, brunes ou même noirâtres que conservent certaines parties autrefois irritées, mais qui ne le sont plus depuis long-temps.

Nous avons dû exposer avec quelque étendue les observations relatives à l'état des capillaires enflammés, parce que c'est là de l'anatomie pathologique moderne et l'une des bases positives de la théorie de l'inflammation. L'exposition des théories imaginées par Brown et ses disciples, ou par les partisans de la *philosophie de la nature*, doit-elle trouver place ici? Ce n'est, assurément pas par l'anatomie pathologique que les *incitabilistes*, dont l'esprit dédaigne de s'arrêter à la considération des changemens de forme et de structure de la matière organisée, se sont élevés à la notion de deux espèces d'inflammation de nature opposée, l'une sthénique, et l'autre asthénique. Ce n'est, probablement, ni le scalpel, ni le microscope qui a appris à Troxler que l'inflammation est une *tendance à la solution de l'individualité organique*, à Gutfeld (2), qu'elle consiste dans une *disproportion des fonctions fondamentales;* à Marcus, qu'elle dépend d'une *altération du second moment dans la deuxième*

(1) *Précis d'Anatomie pathologique*. T. 1, p. 33.
(2) *V.* N. Hildenbrand, *Instit. Pract. med.* T. II, p. 260.

dimension de l'organisme, etc. (1). Burdach, Walter, Seiler, Sprengel (2) et Dzondi (3) se sont moins écartés de la méthode expérimentale et des opinions les mieux établies, en considérant l'inflammation comme une augmentation anormale de l'incitation organique dans les vaisseaux capillaires, jointe à une altération de la force plastique, quoiqu'ils se soient peut-être trop hazardés en cherchant l'explication des phénomènes de la maladie dans les lois qui régissent les forces universelles de la nature.

Nous ne nous arrêterons pas non plus aux théories chimiques de Baumes, Hofrichter et autres, parce qu'elles sont fondées sur des systèmes hypothétiques et non sur l'observation des altérations que les humeurs subissent dans les phlegmasies.

II. L'exposition des phénomènes que nous venons de décrire ne forme que la moindre partie de l'histoire anatomique de l'inflammation, considérée d'une manière générale. Ce qu'on a nommé assez improprement les terminaisons de la maladie, est peut-être ce qui offre à la fois le plus d'intérêt et de difficultés. A part la rétrogradation du mal et le retour immédiat de la partie à son état naturel (*résolution*), qui constitue une terminaison véritable, les phénomènes qui peuvent succéder à ceux que nous avons étudiés sont trop multipliés, trop complexes, pour qu'aucun d'eux puisse être considéré comme conduisant directement à la guérison. La vérité est que la

(1) Il y a dans l'organisme trois dimensions, qui sont la production, l'irritabilité et la sensibilité. Chaque dimension a trois momens : le magnétique, l'électrique et le chimique. (F. A. Marcus, *Essai de Thérapeutique spéciale*. Trad. de l'allem. par E. L. Jacques. Paris, 1825, p. 15.

(2) *Institut. med.*, t. III. *Pathol. génér.*

(3) *Aphorismi de Inflamm. lib. I.* Halle, 1814, in-8°. — F. N. Hildenbrand, *loc. cit.*

même affection, la phlegmasie, se continue sous des formes diverses qui ont reçu des noms particuliers (1), et dont chacune a été l'objet d'une multitude de travaux.

Il n'en est point de plus remarquables que ceux du célèbre Jean Hunter; et quoiqu'ils appartiennent à une époque un peu antérieure à celle que doit embrasser cet aperçu historique, nous ne pourrions les omettre sans laisser dans notre sujet une grande lacune, sans voiler en quelque sorte la source de quelques-unes des connaissances les plus précieuses que nous possédions sur les suites de la phlegmasie (2).

Le premier travail qui s'opère, dit Hunter (3), dans les vaisseaux dilatés par l'inflammation, et que l'état où ils se trouvent rend tout semblables à ce qu'ils étaient dans le jeune âge, c'est la sécrétion, à la surface des parois cellulaires, d'une lymphe coagulable mêlée de quelques globules rouges du sang. Si l'on incise une partie enflammée, on la trouve plus ferme, plus compacte que dans l'état naturel; les interstices cellulaires, comme cimentées ensemble, sont imperméables à l'air. Cette effusion de lymphe plastique est-elle le résultat de la déchirure des capillaires dilatés, ou d'une modification particulière dans l'action de ces vaisseaux, qui les transformerait d'organes circulatoires en organes sécréteurs? Ce qu'il y a de certain, c'est que le fluide épanché diffère de celui qui humecte habituellement le tissu réticulaire, non-seule-

(1) Hypertrophie, adhérences, cicatrices, fausses membranes, indurations, ramollissemens, suppuration, ulcération, gangrène, et un grand nombre de productions anormales.

(2) L'influence des découvertes de Hunter, dont on trouve des traces dans nos ouvrages de pathologie les plus estimés, eût été bien plus générale en France et plus avantageuse, si la traduction du *Traité du Sang, de l'Inflammation*, etc. n'était écrite d'un style barbare et fort souvent tout-à-fait inintelligible.

(3) T. 3, p. 221.

ment par une plus grande coagulabilité, mais surtout par la faculté qu'il possède de s'organiser. Si l'on dissèque cette couche de nouvelle formation, on trouve dans son épaisseur d'abord de petites taches de sang, n'ayant aucune communication avec les vaisseaux des parties environnantes, et qui ont évidemment pris naissance dans le lieu même où on les observe. Bientôt apparaît, comme dans l'œuf soumis à l'incubation, un véritable réseau vasculaire qui communique avec les capillaires voisins, et rattache la vie de cette couche membraneuse à celle de l'organe au sein duquel elle s'est formée, à moins que la violence du mal ne détermine et n'entretienne à sa surface la sécrétion d'un liquide nouveau (suppuration). Ainsi, si l'on examine les intestins rendus adhérens par l'inflammation du péritoine, leur union est telle, en quelques points, qu'on ne peut la détruire sans une certaine violence. La membrane séreuse est comme perdue dans une couche cellulaire, où elle se trouve confondue avec l'exsudation pseudo-membraneuse qui s'est organisée à sa surface. Une injection poussée dans les vaisseaux du mésentère vient sourdre en gouttelettes à l'endroit où les adhérences ont été rompues. Hunter a vu, dans d'autres endroits où l'on avait laissé subsister les adhérences, des vaisseaux passer des intestins dans la substance extravasée, et s'y ramifier. Les phénomènes admirables de cette organisation, qui se forme au sein de l'organisme affecté, fixèrent l'attention de Chaussier (1) et de M. Dupuytren, et sont devenus depuis un des objets les plus constans des recherches des anatomo-pathologistes. Hunter avait bien connu, comme on vient de le voir, le résultat final du travail

(1) Notes insérées dans la traduction de *la Pyrétologie* de Selle par Nauche; et Discours prononcé par Leclerc à l'ouverture des Cours de la Faculté de Médecine.

morbide dont nous parlons; il en avait dévoilé quelques-uns des phénomènes les plus remarquables; mais M. Dupuytren est le premier qui ait présenté, en résumé, l'histoire à-peu-près complète de la formation des fausses membranes (1); et c'est en grande partie d'après ses leçons que MM. Nepple et Villermé ont pu approfondir toutes les parties de cet intéressant sujet. Leurs recherches et celles de Laennec, de MM. Breschet, Cruveilhier, Gendrin, etc., ont montré, dans ces fausses membranes, une organisation passible de toutes les maladies qui peuvent affecter les tissus qu'elles recouvrent.

---

(1) Un des résultats de l'inflammation des membranes muqueuses et surtout des séreuses, etc., disait, en 1803, ce Chirurgien célèbre, est la production d'une matière blanche, opaque, plus ou moins épaisse, résistante et élastique, étendue comme une autre membrane à la surface des membranes naturelles qui les ont fournies. Cette matière contracte très-rarement avec les membranes muqueuses les adhérences qu'elle a si souvent avec les séreuses. On la voit, dans le premier état, se manifester dans divers points de la membrane enflammée sous forme de villosités qui, en se rapprochant, donnent naissance à une pellicule extrêmement fine, appliquée par l'une de ses faces, à la membrane séreuse, de laquelle elle se détache alors très-facilement, et regardant par l'autre la cavité de cette membrane. Dans le second état, les fausses membranes prennent de l'épaisseur, de la consistance, de l'élasticité, et contractent avec les séreuses une certaine adhérence, sans se confondre cependant avec elles. Dans le troisième état, elles acquièrent une densité analogue à celle d'une matière lardacée; elles contractent des adhérences intimes avec les membranes sous-jacentes, et s'unissent souvent à elles-mêmes par leurs points correspondans. Enfin, dans le quatrième état, elles offrent, jusqu'au moment de leur complète disparition, une suite d'altérations par lesquelles elles sont usées, amincies, et réduites en tissu cellulaire, qui devient ainsi le moyen de presque toutes les adhérences des membranes séreuses entre elles. La moindre attention suffit pour faire découvrir dans ces membranes, dès qu'elles sont parvenues à leur troisième état, des vaisseaux capillaires dont le calibre augmente dans le quatrième, et qui dès-lors admettent aisément une injection commune.

Cette série de phénomènes qui s'accomplissent sur une surface séreuse ou muqueuse enflammée, est précisément celle par laquelle s'opère la cicatrisation d'une plaie. Entre les lèvres de la solution de continuité s'épanche une couche de lymphe plastique. Au bout de vingt-quatre heures, cette couche est blanche, aréolaire; après quarante-huit heures, et quelquefois plus tôt, elle est déjà pénétrée de sang qui suinte de toutes parts et en assez grande abondance, lorsqu'on écarte les bords de la plaie. Au bout de trois jours, elle est plus solide et plus vasculaire; mais au bout de cinq à six jours, elle est quelquefois tellement organisée, qu'il faut, pour la déchirer, la même violence que pour déchirer des parties saines; il est même douteux si la déchirure ne porte pas sur les parties voisines; au bout de dix jours, la cicatrice est linéaire, mais fibreuse. Si l'adhésion a été détruite une première fois, il est rare qu'elle ait lieu immédiatement une seconde fois : la cicatrisation ne peut plus s'opérer que par adhésion consécutive, c'est-à-dire par les caroncules, organes sécréteurs d'un pus liquide d'abord, puis d'un pus concret ou fausse membrane, qui s'interpose entre les surfaces granulées, et les réunit par un mécanisme analogue à celui qui vient d'être exposé (1).

Suppuration.

Il est peu de points en pathologie qui aient donné naissance à plus d'opinions diverses et contradictoires que la formation et la nature du pus. Toutes ces opinions peuvent se rapporter aux deux doctrines suivantes. L'une est plus par-

---

(1) Cette histoire du travail de la cicatrisation est extraite d'un article plein d'aperçus ingénieux, fourni par M. Cruveilhier au *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

ticulièrement fondée sur l'anatomie pathologique, l'autre sur des vues théoriques; on va voir quelle est de ces deux bases la plus solide. On peut énoncer ainsi ces deux doctrines. 1.° Le pus se forme, à la surface ou dans l'épaisseur des parties enflammées, par une action des vaisseaux semblable à celle qui a lieu dans la sécrétion. 2.° Il se forme hors des vaisseaux de la partie enflammée, soit par un changement qui survient dans les solides affectés d'inflammation, soit par un changement dans les fluides extravasés, semblable à celui qui se manifeste dans la fermentation ou la putréfaction.

Selon la première de ces hypothèses, la suppuration est une fonction organique, et selon la seconde, c'est un acte purement chimique.

Boerhaave (1) et plusieurs de ses disciples (2) attribuaient la formation du pus à la dissolution des solides et aux changemens qui surviennent dans le sang extravasé; Pringle (3), Gaber (4) et Benjamin Bell, à la putréfaction du sérum; Gorter, Quesnay (5), de Haen, à des modifications de la lymphe coagulable; Hoffmann et Grashuis (6), à la fonte de la graisse; et Stewart, à la putréfaction du chyle (7). On a fait depuis long-temps justice de ces hypothèses; et la doctrine de la *sécrétion* du pus a régné presque sans partage depuis la fin du dernier siècle.

Déjà, en 1722, Simpson avait comparé une surface suppurante à une espèce de glande nouvelle. De Haen,

au jugement de Thomson (1), laissa entrevoir, vers 1756, une opinion analogue. Mais le premier traité où ce point de doctrine ait été soumis à une discussion approfondie est la dissertation inaugurale de Jean Morgan (2), et ce n'est que dans celle de Sébald Justin Brugmans (3), que la question est envisagée sous toutes ses faces, et que les hypothèses antérieures sont soumises à l'épreuve des expériences chimiques. Hunter, en développant cette doctrine avec le talent qui distingue tous ses travaux, se l'est appropriée au point qu'il en a été regardé comme le créateur. Du moins a-t-il exposé d'une manière neuve les modifications qu'éprouve une partie qui va suppurer, et les transformations par où passe la surface qui circonscrit un abcès pour acquérir une organisation analogue à celle d'une membrane muqueuse (4). Ce point d'anatomie pathologique fut, peu de temps après, pour Chaussier, et surtout pour M. Dupuytren, un objet de recherches approfondies qui les conduisirent à établir

(1) *Loc. cit.*

(2) Puopoiesis, *sive tentamen medic. de puris confectione*. Edimb., 1763, in-8°. Toutes les circonstances principales de la pyogénie sont établies avec précision dans cette thèse, dont l'auteur a soutenu avec avantage contre Dehaën, que l'inflammation est nécessaire à la formation du pus.

(3) *Diss. de puogenia, sive de mediis quibus natura utitur in creando pure*. Groningue, 1785.

(4) Si l'abcès n'était pas borné, dit Hunter, s'il n'y avait pas de cloison entre ce pus et les aréoles du tissu cellulaire, le pus se répandrait de tous côtés, comme l'air dans l'emphysème, ou la sérosité dans l'œdème. Pour prévenir cette diffusion, nous voyons qu'immédiatement autour de la collection purulente, il se forme de la lymphe coagulable, qui s'organise et prend l'apparence d'un kyste membraneux. Dans des abcès qui durent depuis long-temps, les kystes ont souvent une épaisseur considérable, tandis que, dans d'autres collections dont la formation est plus récente et a été plus prompte, l'exsudation environnante a eu à peine le temps de se convertir en un kyste membraniforme.

une doctrine semblable à celle de Hunter. Les idées de Chaussier n'ont été exposées que d'une manière incomplète; mais les leçons de M. Dupuytren, reproduites en cent endroits, ont été jusqu'à ces dernières années la règle de l'opinion générale. Des interprètes fidèles de la doctrine qu'il enseignait au commencement de ce siècle ont traité, avec une attention particulière, le point qui nous occupe, et partout se retrouvait l'idée de sécrétion considérée comme principe de la formation du pus. Ce n'est donc pas sans quelque étonnement que, dans un travail du célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, publié tout récemment, nous avons vu l'exposition d'une doctrine toute contraire (1). La pyogénie n'est plus pour lui que le résultat du ramollissement, du *detritus* des tissus altérés, se mêlant au sang qui les pénètre pour constituer une matière pulpeuse qui se convertit graduellement en pus. Ce liquide est, selon lui, primitivement formé et par les débris solides des organes enflammés, et par les élémens du sang qui sont entrés dans des combinaisons anormales. Ces deux ordres de matériaux sont faciles à distinguer au début de la suppuration, qui, dans certains organes dont le tissu présente des qualités très-tranchées et difficiles à détruire, entraîne avec elle des débris très-reconnaissables de leur parenchyme. On sait, continue-t-il, que la suppuration du foie, par exemple, est presque toujours colorée en rouge brunâtre, et retient des portions de substance hépatique qui lui donnent une consistance et un aspect analogues à la lie de vin. Quoi qu'il en soit de ces idées qui ne sont pas les plus généralement admises, on doit reconnaître que personne n'a autant contribué que M. Dupuytren à établir, en France, la doctrine que nous avons exposée auparavant.

(1) Article *Abcès* dans le Dictionn. de Méd. et de Chir. pratiques.

Il n'est presque pas de phénomène particulier de la suppuration qui n'ait fourni matière à des recherches spéciales; mais elles sont exposées dans la plupart des ouvrages classiques, et nous devons nous borner aux sommités du sujet. Nous ne ferons que citer les observations microscopiques de M. Gendrin (1), desquelles il résulterait que les globules du sang, altérés par le fait de la stase qu'ils éprouvent dans l'inflammation, sortiraient des capillaires à l'état de pus, parce que ces expériences ont besoin d'être bien constatées par de nouvelles recherches pour être inscrites dans l'histoire des progrès de la science. Nous ne nous arrêterons pas davantage à l'exposition des expériences chimiques tentées pour dévoiler la nature du pus, parce qu'elles n'ont fourni jusqu'à présent aucun résultat bien important, et qu'elles n'ont plus un but pratique aussi immédiat que celui qu'on se proposait, lorsque, supposant que le pus prouvait l'existence d'une surface ulcérée, on cherchait, par exemple, dans les produits d'une membrane muqueuse enflammée, des caractères qui pussent faire juger l'état intérieur de cet organe. Divers points de l'histoire de la suppuration se représenteront d'ailleurs à nous quand nous ferons celle de l'inflammation de chaque organe (2).

(*La suite au prochain Numéro.*)

---

(1) *Hist. anat. des Inflamm.* T. II, p. 463.

(2) Pour qu'on ne prenne pas pour l'effet d'un oubli de ne rien trouver ici sur la formation du pus sans inflammation, nous avouerons que nous ne connaissons point d'ouvrage où ce fait soit mis hors de doute, ni même appuyé sur d'imposantes probabilités.

Dothinentéries observées aux environs de Château-du-Loir; par M. Gendron (Esprit), *D. M., ancien interne des hôpitaux de Paris, membre du jury médical du département de la Sarthe, correspondant de l'Académie royale de Médecine.*

La maladie appelée fièvre muqueuse, ataxo-adynamique, entéro-mésentérique, gastro-entérite grave, ou gastro-céphalite, et que quelques médecins nomment encore fièvre putride maligne, a été très-commune depuis huit ans dans les bourgs et hameaux des environs de Château-du-Loir. C'est cette même affection que M. Bretonneau a désignée sous le nom de dothinentérie; et sans vouloir disputer des mots, je préfère celui-ci, parce qu'il indique un genre particulier d'inflammation différent des autres inflammations du tube digestif.

J'ai observé quelquefois des dothinentéries isolées, mais plus souvent j'ai vu cette maladie dans des lieux où elle était épidémique. Je réunis dans une seule description générale, les observations que j'ai faites dans les communes de Vilbourg, Dissay, Saint-Pierre de Chevillé, les hameaux de Coëmont et la Drouauderie, parce que dans tous ces endroits l'épidémie s'est présentée avec les mêmes caractères. Je note ensuite quelques variétés ou anomalies caractérisées par un ou plusieurs symptômes qui s'observent plus ou moins rarement dans le cours de la dothinentérie, et que les séméiologistes appellent épiphénomènes.

J'ai cherché à reconnaître les causes des épidémies qui se sont succédées avec tant d'opiniâtreté dans les environs de Château-du-Loir. Faisant l'application des règles de l'hygiène aux lieux que j'ai parcourus, j'ai accusé tour-

à-tour l'air atmosphérique, l'eau, les alimens, la réunion d'individus quelquefois trop considérable pour l'étendue des maisons : celles-ci mal exposées, ayant pour voisinage des mares d'eau que le soleil avait desséchées, ou des fumiers dont les exhalaisons putrides pouvaient trop facilement compromettre les santés les plus robustes. Mais bientôt je vis toutes les conditions d'infection manquer dans des lieux où l'épidémie n'était pas moins meurtrière ; souvent privé de renseignemens sur le premier malade de l'endroit, ne pouvant constater une première cause contagieuse, j'étais encore condamné à ne voir qu'un foyer d'infection dans les hameaux où la dothinentérie se répandait de maisons en maisons. Cette transmission pourtant, et mes confrères l'observaient comme moi, suivait des règles assez constantes ; ainsi lorsqu'un individu était atteint de la dothinentérie, tous les membres de cette famille en étaient pris successivement. Si cette famille malade recevait des soins de parens logés à l'extrémité du hameau, ceux-là plus que les proches voisins étaient exposés à rapporter chez eux la dothinentérie, de telle sorte que des familles entières étaient préservées de ce fléau, et des familles entières en étaient frappées.

J'acquis enfin la preuve que la dothinentérie peut être transportée d'un foyer d'infection dans un lieu tellement éloigné, que l'on ne peut supposer les mêmes influences délétères dans les deux endroits. Une fois dégagé de cette routine hygiénique, qui va chercher dans des fantômes les causes d'une épidémie, j'ai trouvé que la cause réelle était le plus souvent une transmigration de la maladie de hameaux à hameaux, de villages à villages, transmigration sans cesse renouvellée par des visites imprudentes, et qui peut être méconnue, ou parce que le premier malade n'a pas appelé de médecin, ou parce que le méde-

cin ne s'est pas informé quel a été le premier malade et quelles avaient été ses relations.

Deux histoires particulières de dothinentérie se trouvent réunies à mes observations sur la contagion. Je pense qu'elles seront suffisantes pour démontrer que le groupe de symptômes dont je fais l'énumération est bien celui qui est propre à la pyrexie exanthématique du canal intestinal.

Je suis conduit par les faits dont j'ai été témoin à examiner si la dothinentérie peut attaquer plusieurs fois le même individu, si l'on peut impunément s'exposer à la contagion, et quel âge prête le plus à son développement.

Les altérations que présente le tube intestinal dans la dothinentérie ont été confondues avec les différens modes d'inflammation du même organe. M. Bretonneau a démontré la spécificité de cette inflammation : en attendant que son ouvrage soit publié, nous rappellerons les découvertes qu'un des élèves de ce médecin a fait connaître, et qui seules peuvent donner une idée exacte de la nature de la dothinentérie.

Nous terminerons ce travail par quelques réflexions sur le traitement, et sur les mesures de police médicale qui nous semblent utiles pour diminuer les chances de la contagion.

1.° *Symptômes observés dans les différentes épidémies de dothinentérie.* — Une céphalalgie forte, quelquefois sus-orbitaire, très-souvent occipitale, précédait de plusieurs jours l'invasion de la fièvre; ce symptôme était tellement constant, que les habitans de la campagne ne s'y trompaient pas, et prédisaient la maladie régnante à quiconque se plaignait de douleur à la tête. Les yeux devenaient sensibles à l'impression de la lumière; les membres et les articulations étaient comme rompus, il y avait de la paresse, un malaise général, une démarche chancelante semblable à celle que produit l'ivresse. Les

nuits étaient dès-lors généralement agitées; le troisième ou quatrième jour, ou au plus tard le huitième, invasion de la fièvre, par des frissons vagues ou par de la chaleur, quelquefois avec des vomissemens, suivis quelques jours, après de diarrhée. Une plus vive accélération du pouls qui était en général très-fréquent, assez développé, marquait deux paroxysmes par vingt-quatre heures, celui du soir plus prononcé.

Les symptômes prédominans dans le premier septénaire indiquaient plutôt une affection cérébrale qu'abdominale. Les malades se plaignaient sur-tout de céphalalgie; leurs yeux brillans supportaient mal la lumière; la dysécie, autre symptôme constant, ou existait déjà, ou arrivait dans le second septénaire; mais à son défaut le malade était tourmenté de bourdonnemens dans les oreilles. La membrane pituitaire était sèche, rouge, engorgée de manière à rendre l'inspiration bruyante; des épistaxis plus ou moins fréquentes n'amenaient aucun soulagement; les lèvres, les dents, la bouche étaient sèches; ainsi que la langue dont les bords n'étaient pas toujours rouges, au début, mais le devenaient plus tard ainsi que sa pointe. Ses papilles étaient rudes, son enduit lichénoïde, d'abord gris, passait à la couleur de rouille, ou au brun plus ou moins foncé. La soif était souvent modérée, l'appétit presque nul; quelques malades seulement avaient des vomissemens; le plus grand nombre avait la diarrhée; la toux était rare, sèche et sonore; l'abdomen indolent de quelque manière et dans quelque point qu'il fût comprimé. L'épigastre était rarement douloureux, même chez des malades qui avaient pris du vin ou des vomitifs. Toutes les nuits étaient agitées, rendues pénibles par l'insomnie, quelquefois par un délire dont le malade avait la conscience sans pouvoir s'y soustraire. La peau, chaude, sèche, se couvrait rarement de pus-

tules ; le pouls donnait de 100 à 130 pulsations par minute ; dans ce premier septénaire, il était souvent rebondissant. Les urines étaient d'un jaune rougeâtre, et déposaient une grande quantité de matière jaune floconneuse.

Second septénaire. — Dès le huitième jour, la céphalalgie était moins intense, le malade du moins n'accusait plus ce symptôme comme aussi importun. La dysécie se soutenait ou même augmentait, l'agitation était moindre, et remplacée par une tendance à l'assoupissement. Les lèvres, les dents, la langue, offraient un enduit gluant, ou des croûtes sèches qui se détachaient et se renouvelaient dans un même jour. Lorsque la dothinentérie était grave, la langue était rétrécie, contractée, tremblotante; les malades faisaient de vains efforts pour la montrer, ou lorsqu'elle avait franchi les lèvres ils oubliaient de la retirer. Les nuits, moins agitées, étaient loin d'être calmes. La soif devenait plus intense; l'appétit disparaissait tout-à-fait. La toux moins sèche devenait plus fréquente; la respiration, outre le bruit nazillard, faisait entendre un léger râle muqueux. L'abdomen, toujours indolent, était plus tendu ; sa percussion faisait reconnaître une légère tympanite; le plus souvent il y avait diarrhée d'un liquide jaune très-clair et très-abondant. Quelquefois les selles contenaient un sang noir et liquide; la peau exhalait une odeur terreuse désagréable, surtout chez les habitans de la campagne qui ne font pas usage de bains. Le pouls conservait sa fréquence, mais souvent vers la fin de ce septénaire il devenait petit, ondulant, qu'il y eût eu ou non hémorrhagie, qu'on eût ou non employé la saignée.

Quelques malades étaient assez heureux pour que le troisième septénaire n'amenât pas de symptômes plus alarmans. La maladie semblait stationnaire; seulement la prostration était plus grande, le pouls plus faible et toujours

très-fréquent. Quelquefois les sueurs nocturnes étaient peu abondantes ; la toux plus grande amenait avec peine des glaires épaisses. Les efforts d'expectoration provoquaient le vomissement. La langue devenait plus humide, et au moment où les muqueuses se nettoyaient, la soif était plus vive, la diarrhée devenait moins liquide et diminuait successivement, et dans le quatrième septénaire les malades entraient dans une convalescence qui, troublée encore par quelques accès de fièvre et une faiblesse dont ils se plaignaient long-temps, était parfois cependant assez franche pour ne plus laisser d'inquiétude.

Mais trop souvent la fin de ce troisième septénaire, loin d'amener la convalescence que semblait annoncer un amendement perfide dans les symptômes de la dothinentérie, était marquée au contraire par le développement des accidens les plus redoutables. Surdité plus prononcée, assoupissement alternant avec le délire et une mussitation fatigante ; épistaxis, décubitus en supination, prostration extrême, déglutition difficile, croûtes fuligineuses couvrant les lèvres, la langue, les dents, et s'étendant jusqu'au pharynx ; toux sans expectoration, respiration fréquente, plaintive et râleuse ; tympanite ; émission involontaire des urines et des matières alvines, liquides, jaunes, et parfois, ce qui était plus grave encore, paralysie de la vessie. Peau sèche, flasque, écailleuse, ordinairement insensible, très-rarement douloureuse au contraire au moindre attouchement. Pouls onduleux, fréquent, disparaissant sous la moindre pression des doigts ; tremblement musculaire général. Mort, précédée de râle, de sueur gluante, ou de frémissement général des tendons, avec un pouls formicant donnant 150 pulsations par minute.

Lorsque la terminaison était heureuse, la langue s'humectait ; elle semblait quelquefois, ainsi que la gorge et

la bouche, se dépouiller de l'épithélium. La déglutition, quoique plus facile, était alors douloureuse. Les facultés intellectuelles étaient encore pendant long-temps comme anéanties ; la toux était suivie d'une expectoration pénible de glaires membraniformes qui, se collant au fond de la gorge, excitaient le vomissement. L'abdomen s'affaissait en même temps que la diarrhée diminuait ; quelques malades avaient des sueurs abondantes pendant la nuit ; chez d'autres la peau se couvrait de furoncles qui passaient à suppuration. Les plaies des vésicatoires devenaient souvent gangréneuses. Le pouls conservait encore une grande fréquence, et marquait le soir des paroxysmes en chaleur qui, ne se prolongeant pas très-avant dans la nuit, troublaient moins le sommeil des malades.

Malgré cette amélioration, quelques-uns succombaient au bout de 40, 60, 80 jours, comme épuisés par la longueur de la maladie, ou par la suppuration des plaies gangréneuses du sacrum ou des trochanters.

Les convalescences étaient longues, pénibles, troublées souvent par de mauvaises digestions ou par des accès de fièvre. Les forces musculaires étaient plusieurs mois, quelquefois un an, à se rétablir; les malades, pâles, faibles, maigres, chancelans, conservaient pendant long-temps une physionomie particulière qu'on ne peut mieux comparer qu'à celle des imbécilles.

Les nécropsies qui ont été faites, trop peu nombreuses pour donner une idée exacte des différentes périodes de l'exanthême intestinal, ne laissent cependant aucun doute sur la nature dothinentérique des épidémies qui se sont présentées avec les symptômes que je viens d'énumérer.

En 1823, dans l'épidémie de Marcon, une nécropsie fut faite par mon confrère le docteur Luilliet. On trouva à l'ouverture de l'abdomen, un liquide jaune, épanché, semblable à celui qui avait été rendu par les selles. L'in-

testin grêle étant ouvert avec précaution, l'on vit plusieurs ulcérations de la muqueuse; elles étaient plus nombreuses aux environs du cœcum, à peu de distance au-dessus de la valvule iléo-cœcale; le fond d'un des ulcères présentait une très-petite perforation par laquelle le liquide jaune s'était échappé. La surface péritonéale de l'intestin était très-injectée dans le lieu de l'épanchement. Les glandes du mésentère étaient rouges et un peu tuméfiées. L'estomac n'offrait pas de traces évidentes d'inflammation. Le crâne ne fut pas ouvert.

Plusieurs autopsies de cadavres furent faites dans la commune de Dissay, par M. Rocher. Ce médecin a observé quelques ulcères à bords renversés dont le coutour semblait plus rouge que le reste de la muqueuse; ils étaient surtout nombreux à la fin de l'iléon. Leur fond reposait sur la tunique musculeuse ou même sur la péritonéale. Il y avait plusieurs plaques gauffrées ovales faisant saillie sur la membrane interne de l'intestin. Les glandes du mésentère les plus voisines des ulcères étaient rouges, tuméfiées et ramollies. L'estomac présentait quelques taches rouges, mais toujours la plus grande partie de sa surface muqueuse était pâle. Le cerveau n'a offert qu'une faible injection dans quelques points seulement de l'arachnoïde, et un peu de sérosité dans les ventricules.

Anomalies. — Quelques malades ne furent pas pris de céphalalgie avant l'invasion de la dothinentérie, mais ces exceptions ont été très-rares. Parmi ceux-ci il y en eut qui, dès le début, vomirent de la bile verte. Il était facile alors de prendre la dothinentérie pour une gastrite franche, surtout quand, par hasard, l'épigastralgie se joignait à ces premiers symptômes. L'application de sangsues à l'épigastre, même quand elle diminuait les vomissemens, n'avait aucune influence sur les paroxysmes du soir, sur l'insomnie, et enfin sur la douleur de tête qui arrivait

toujours dans le premier septénaire, quand elle ne l'avait pas précédé. Chez plusieurs malades les paroxysmes du soir, alternativement forts et faibles, donnaient à la maladie l'apparence d'une fièvre double-tierce.

Le médecin qui s'en rapporte à la déclaration d'un habitant de la campagne, qu'il ne peut revoir aux différentes heures du jour, est parfois trompé au point d'administrer le sulfate de quinine. Ce médicament, nuisible dans les premiers septénaires, augmente la violence des paroxysmes, et exaspère les symptômes, même pendant l'apyrexie. On verra, dans l'observation suivante, cette intermittence apparente au début de la maladie, et à sa terminaison, les graves accidens d'une parotide en suppuration.

M.me J....., de Château-du-Loir, âgée de 39 ans, bien réglée, d'une forte constitution, ressent, à la suite de quelques occupations de ménage, une céphalalgie qu'elle traite de migraine. Quelques jours après, vers la fin de juillet 1827, vomissemens spontanés de bile verte et de glaires; la fièvre survient, la malade est obligée de s'aliter. Un de mes confrères, présent lorsque cette dame fut prise de son indisposition, lui donna les premiers soins. Le surlendemain la fièvre persistant, ainsi que le dégoût et même les vomissemens de bile, l'émétique fut administré; quelques jours après on donna une potion purgative; on remarqua qu'il y avait chaque soir alternativement un paroxysme faible et un fort. La malade me fit appeler le neuvième jour, pour décider si elle devait prendre le sulfate de quinine. La céphalalgie était diminuée, mais l'insomnie persistait surtout pendant le fort paroxysme; les yeux étaient brillans et sensibles à la lumière, même dans l'apyrexie; bourdonnemens dans les oreilles, langue épaisse, humide, couverte au milieu d'un enduit muqueux, blanchâtre, et un peu rouge aux bords. Toux

rare, sèche; épigastralgie, hoquets, vomissemens, abdomen assez souple, diarrhée; peau chaude, sèche; pouls fréquent, assez plein.

J'observai qu'évidemment la malade avait successivement une nuit médiocrement bonne et une très-mauvaise. Il me parut qu'il n'y avait pas d'intermittence, mais seulement un paroxysme par 48 heures. (*18 sangsues à l'épigastre, bain tiède, eau sucrée, eau pure, eau d'orge légère.*) Nuit assez calme; le 10, dans la journée, la fréquence du pouls et la chaleur de la peau se soutiennent; le soir, le paroxysme s'annonce par de l'agitation, de la toux, des hoquets, des vomissemens. (*Nouvelle application de sangsues à l'épigastre.*) Le paroxysme se prolonge jusque dans la journée du 11; le soir, les vomissemens sont plus rares, il y a plus de calme. Le pouls est un peu moins fréquent; la malade a, dans la nuit, quelques momens de sommeil. Le 12, au soir, même gravité dans les symptômes; diarrhée d'un liquide jaune. Le 13, état plus calme, nuit meilleure. Le 14, regard étonné, dysécie, trouble dans les idées, soif, toux sans expectoration, coliques, diarrhée, pouls faible, fréquent, quelques soubresauts dans les tendons; douleur insupportable dans toute la cuisse droite; les muscles de ce membre ont des contractions brusques et involontaires par lesquelles la jambe est fléchie et le talon rapproché de la fesse. Une extension plus lente alonge ensuite le membre, qui semble retomber sur le lit par son propre poids. Pouls fréquent, assez développé. (*12 sangsues à l'anus; l'écoulement de sang est peu abondant.*) Dans la nuit, délire complet, regard fixe, rire sardonique, toux rare; pas de vomissemens depuis plus de vingt-quatre heures. Légère tympanite, excrétion involontaire des urines; contractions des muscles de la cuisse plus fréquentes, et tellement fortes, qu'elles ébranlent le lit.

Froid cadavérique des mains, des avant-bras, des pieds et des jambes; la peau n'a conservé un peu de chaleur qu'à partir du genou et des coudes. Pouls fréquent, irrégulier et presque insensible. Il semble que la vie soit prête à s'éteindre. Dans l'espoir de ramener la chaleur, on donne *six grains de sulfate de quinine.* (*Sinapismes aux genoux, vésicatoires aux jambes.*) Deux heures après l'administration du sulfate, la peau reprend peu à peu sa chaleur normale; au bout de quatre heures, les sinapismes causent de la douleur.

Dans la journée du 15, on prescrit encore *six grains de sulfate de quinine;* ils n'occasionnent ni hoquets, ni vomissemens. Le délire diminue; il y a tendance à l'assoupissement. Les contractions musculaires s'appaisent; le 16, au matin, *nouvelle dose de sulfate de quinine.* Une heure après, vomissemens d'une grande quantité de bile porracée; on renonce pour tout à-fait au sulfate de quinine. Les vomissemens, le hoquet se renouvellent toute la journée; ils suivent de si près l'ingestion des boissons, que l'on doit craindre une ulcération de l'estomac. (*Eau pure, eau de Seltz coupée avec de l'eau.*) Gonflement de la parotide gauche, toux, expectoration difficile de glaires consistantes; épigastre et abdomen indolens; peau chaude et sèche; pouls à 95 pulsations par minute. Le 17, hoquets moins fréquens, les efforts de vomissemens paraissent provoqués seulement par l'expulsion de glaires adhérentes au fond de la gorge. La langue, qui a toujours été humide et large, se nettoie de son enduit muqueux, elle devient lisse dans les endroits dépouillés. La parotide acquiert du volume.

Les jours suivans, l'état général s'améliore, les idées ne sont pas bien nettes, mais il n'y a pas de délire; la surdité est complète à gauche. Les vomissemens sont devenus très-rares; le hoquet a cessé; le pouls a conservé

un peu de faiblesse et de fréquence; la prostration générale est extrême.

Le 25, la tumeur de la parotide est le seul symptôme qui laisse du doute sur le résultat de la maladie. La tuméfaction, énorme, s'étend à la tempe, à la joue, à la région mastoïdienne; la bouche ne peut plus s'ouvrir; les douleurs lancinantes sont intolérables. L'empâtement m'en impose pour de la fluctuation. Je pratique, quelques lignes au-dessus de l'angle de la mâchoire, une incision verticale assez profonde; il s'écoula peu de sang. Une sonde introduite dans l'incision fait reconnaître que son fond est soulevé et très-rénitent. J'incise plus profondément les fibres mêmes de la partie inférieure du masséter. Il est probable qu'un étranglement interne a été détruit; la malade éprouve de suite un soulagement prononcé, et la bouche s'ouvre avec un peu moins de difficulté. Huit jours se passent encore avant que cette incision ne livre passage à une énorme quantité de pus. Une contr'ouverture, devenue nécesssaire, fut pratiquée derrière l'oreille. Des pansemens fréquens, des compressions méthodiques, obtinrent, après trois semaines de suppuration, la guérison de divers foyers qui s'étaient formés à la tempe, à la joue, derrière l'oreille et au cou.

Pendant très-long-temps le retour à la santé fut douteux, sans cesse retardé par des indigestions et des accès de fièvre, contre lesquels le sulfate de quinine fut employé avec succès. La surdité, la perte de mémoire, la maigreur, le tremblement musculaire, se sont prolongés pendant plusieurs mois, et au bout d'un an, cette dame avait à peine la force de monter en voiture; sa santé s'est enfin complètement rétablie.

Dans le cours d'une dothinentérie, en apparence légère, lorsqu'aucun symptôme mortel n'a encore paru, la mort peut arriver dans quelques heures, et d'une ma-

nière inopinée, par une hémorrhagie intestinale, qui n'est accompagnée d'aucune évacuation de sang. Ces hémorrhagies internes foudroyantes sont dues, ainsi que l'a vu M. Bretonneau, à l'ulcération de vaisseaux mésaraïques, dont les parois faisaient partie d'un bourbillon détaché par la suppuration. Elles n'arrivent alors qu'à l'époque où se fait le travail d'énucléation, c'est-à-dire, au commencement du troisième septenaire. Lorsque, dans les dix premiers jours, les malades rendent du sang par les selles, on peut espérer que l'hémorrhagie est l'effet d'une exhalation ou transsudation de sang; elle est alors bien moins redoutable, et m'a semblé soulager les malades incomparablement plus que toute hémorrhagie artificielle.

Une perforation intestinale peut encore détruire des espérances fondées sur le peu de gravité des symptômes d'une dothinentérie.

A la suite de cette maladie, j'ai vu une tumeur se développer dans l'abdomen, passer à suppuration et se vider dans l'intestin. J'ai présumé qu'elle était due à une fonte purulente de quelques glandes du mésentère.

M.me G..... de Château-du-Loir était en convalescence d'une dothinentérie qui s'était prolongée depuis la fin de juillet 1821 jusqu'au commencement de septembre, et avait été combattue par deux applications de sangsues à l'abdomen, des fomentations émollientes, des tisanes mucilagineuses et des dérivatifs aux pieds et aux mollets; au moment où les symptômes cérébraux, qui s'étaient amendés dans le second septenaire, prédominèrent de nouveau dans le troisième.

La malade se levait et prenait des alimens légers, qu'elle digérait bien, lorsque je fus consulté de nouveau pour des douleurs vives qu'elle ressentait à la région hypogastrique. La sensibilité de cette partie était telle, que

la moindre pression était insupportable. L'application de quelques sangsues ayant diminué la douleur, l'examen de l'abdomen devint plus facile. Je sentis une tumeur profonde, bien circonscrite, dure, immobile et sans apparence de fluctuation, qui occupait le milieu de l'hypogastre. Au bout de quelques jours, elle était étendue à l'ombilic.

Cependant l'état général n'en était point altéré; les forces revenaient, ainsi que l'appétit; les selles étaient rares, pénibles, et les matières, un peu consistantes, étaient comme passées à la filière.

Vers la fin de septembre, M.me G..... ressentit une colique brusque, violente, et pour la première fois, depuis long-temps, elle alla sans difficulté à la garde-robe, et rendit plus d'une pinte de pus. Le bas-ventre avait repris sa souplesse et son volume naturels; la tumeur, en un mot, avait complètement disparu.

Pendant près d'un an, cette dame a continué de rendre du pus tous les jours, ensuite à de certains intervalles. Lorsque l'évacuation purulente se supprimait, le ventre devenait dur, un peu douloureux, sans qu'on sentît de tumeur distincte. Ces symptômes disparaissaient, ainsi que le malaise général, lorque les selles étaient purulentes.

M.me G..... fut enfin délivrée de ce genre d'infirmité, après avoir fait, pendant long-temps, usage d'une ceinture qui comprimait modérément les parois de l'abdomen.

Les surdités et les écoulemens purulens de l'oreille s'observent trop souvent pour qu'on les range parmi les épiphénomènes de la dothinentérie.

L'extinction complète de la voix subsiste quelquefois, même lorsque la convalescence paraît assurée.

M. Bretonneau a signalé, comme un symptôme con-

stamment mortel, la contraction inégale des pupilles, qui se voit plus souvent dans les affections cérébrales que dans les dothinentéries. Je ne connais qu'un fait en opposition avec cette remarque.

Une femme de Marçon, dont le mari était mort, en 1823, de la dothinentérie, fut prise de la même maladie. Les accidens furent graves; pendant long-temps ses jours furent en danger. L'on remarqua qu'une des pupilles était contractée et l'autre dilatée. Cependant la malade s'est rétablie. Je l'ai vue pendant sa convalescence; une des pupilles est restée large, et l'œil, atteint d'amaurose, a perdu sans retour la faculté de distinguer les objets.

Dothinentéries épidémiques causées par la contagion. — Le 31 octobre 1825, je fus appelé en consultation avec M. Labbé, médecin à St.-Christophe, chez le nommé Lépinay, habitant le Verger, maison isolée, située sur un lieu élevé. Sa fille, Nannette Lépinay, âgée de 17 ans, avait été domestique dans une maison de Vilbourg, dont les quatre habitans, Boutard, sa femme, âgés de 30 et 31 ans, et deux enfans de 7 et 9 ans, avaient été successivement pris de la dothinentérie. Les deux enfans étaient morts, lorsque Nannette Lépinay, qui les avait soignés, revint malade dans la maison de son père, où elle succomba dix jours après. Les habitans du Verger n'avaient eu aucune communication avec ceux de Vilbourg; mais ils s'étaient relevés pour donner des secours à la malade qui leur était arrivée.

Sur quatre qu'ils étaient, trois furent successivement atteints de la dothinentérie, savoir : la sœur de Nannette, âgée de 22 ans, sa mère, âgée d'environ 40 ans, et un enfant de 5 ans. Ils se sont tous rétablis, après avoir été alités pendant plusieurs semaines, et après une longue convalescence.

Le 5 novembre 1826, l'on amena à l'hospice de Château-du-Loir une jeune fille âgée de 20 ans, nommée Marie Nadereau, domestique dans la commune de Luceau, dont les parens habitaient Dissay-sous-Courcillon. Cette malade était au troisième septenaire d'une dothinentérie grave, et présentait les symptômes suivans : Face grippée, assoupissement, surdité; lèvres et dents sèches; langue contractée, rude, blanchâtre; toux et léger râle muqueux; abdomen indolent; tympanite; diarrhée très abondante d'un liquide très-jaune ; excrétion involontaire des urines; peau sèche, écailleuse; pouls onduleux, à 115 pulsations. Il y eut pendant quelques jours un amendement trompeur; la langue se nettoya plusieurs fois, et s'humecta pour redevenir sèche et brune. Le délire survint accompagné de mussitation continuelle. Nulle expectoration; diarrhée toujours très-abondante; prostration extrême ; escarre large et épaisse au sacrum; mort le 1.er décembre 1826.

Une religieuse, nommée Baglin, âgée de 27 ans, qui avait donné des soins très-assidus à Marie Nadereau, fut prise, immédiatement après la mort de cette malade, de céphalalgie; elle eut bientôt de la fièvre avec paroxysmes en chaleur tous les soirs, insomnie, surdité, diarrhée d'un liquide jaune. La convalescence n'a été certaine qu'au bout d'un mois.

Je voulus avoir des renseignemens sur les relations de Marie Nadereau, et j'appris que cette malheureuse fille était allée aux Pivardières, maison isolée de la commune de Dissay, soigner, pendant quatre ou cinq jours, son père atteint de dothinentérie, et qui venait de perdre de cette même maladie un fils âgé de 10 ans. Revenue chez son maître Boussard, qui habite la Bomboirie, dans la commune de Luceau, à deux lieues et demie de Dissay, Marie tomba malade le lendemain même de son arrivée.

Il n'y avait à la Bomboirie aucun malade. La femme de Boussard, âgée de 30 ans, bien constituée, enceinte de quatre mois, eut soin pendant quelques jours de sa domestique. Elle-même, prise de céphalalgie, puis de fièvre avec insomnie et paroxysmes en chaleur toutes les nuits, fut forcée de s'aliter. Ce fut plusieurs jours après, que son mari, fatigué d'avoir chez lui deux malades à-la-fois, fit mener la domestique à l'hospice de Château-du-Loir, et se fit aider dans les soins qu'il donnait à sa femme, et dont eut bientôt besoin sa fille, âgée de 5 ans, prise de la même maladie, par un autre domestique, nommé Jean Breton, âgé de 12 ans. La femme Boussard fut saignée dès les premiers jours; elle fut alitée pendant cinq mois, au bout desquels elle accoucha d'un garçon bien portant; après sa couche, ses forces se rétablirent.

Longtemps avant, et lorsque la jeune fille de Boussard était encore en danger, le domestique âgé de 12 ans, fut atteint de la dothiuentérie, et emmené à trois lieues de la Bomboirie, dans la commune de Saint-Christophe, où demeurait son père.

L'enfant voyageait dans une petite charrette découverte; son conducteur, occupé du cheval, et surpris par la nuit, ne s'aperçut pas de l'évasion de son malade, et arriva chez le père Breton, lui annonçant le retour de son fils, qu'on fut bien étonné de ne ne pas trouver dans la charrette où il avait été placé.

Le malheureux avait été perdu à une lieue de là, près de Bannes; il s'était dirigé vers une maison peu éloignée de la route, et ne pouvant dans son délire se faire comprendre des personnes qu'il avait abordées, il en fut accueilli cependant comme un enfant ivre et digne à-la-fois de reproches et de pitié.

Le lendemain, on le reconduisit dans sa famille, à la Besnardière, maison isolée, dans un pays plat, mais nul-

lement marécageux. Tous les habitans de ce lieu jouissaient d'une excellente santé.

Le jeune Breton mourut huit jours après son arrivée.

Sa mère, âgée de 38 ans, lui avait prodigué des soins; elle fut prise de céphalalgie, de fièvre avec paroxysmes tous les soirs, délire, surdité, diarrhée d'un liquide très-jaune.

Enfin, elle fut alitée pendant quarante jours, et eut une longue et pénible convalescence.

Son mari, à-peu-près du même âge, atteint avant le rétablissement complet de sa femme, succomba le vingtième jour. Avant sa mort, trois enfans étaient déjà pris de dothinentérie; un garçon de 14 ans, et deux filles, l'une de 8 et l'autre de 10 ans; cette dernière fut surtout très-long-temps à se rétablir.

Il n'y avait pas d'autres habitans à la Besnardière, et dès l'arrivée de Breton fils, les gens simples des environs, qui ne font aucune différence entre l'infection et la contagion, osèrent à peine rendre de courtes visites à cette famille.

Le 6 septembre 1827, je me trouvai en consultation, avec le médecin de Saint-Christophe, chez une aubergiste de Saint Aubin, âgée de 34 ans, qui était au douzième jour d'une dothinentérie, à laquelle elle succomba dans le troisième septenaire. Cette dame, nommée Boureau, avait contracté sa maladie à une lieue de Saint-Aubin, dans une maison isolée dite le Fresne, habitée par sa famille.

Le premier malade du Fresne avait eu des relations avec des dothinentériques de Saint-Pierre-de-Chevillée, bourg situé à un quart de lieue du Fresne.

Saint-Per ou Saint-Pierre est placé sur un plateau élevé, dominant de toutes parts des plaines étendues. Les maisons sont propres et séparées par des rues larges qui

permettent à l'air de se renouveler librement. Les habitans sont en général au-dessus du besoin; en un mot, il n'est peut-être pas d'endroit dont l'exposition paraisse plus salubre, et où la dothinentérie ait été plus grave.

Henriette Lefebvre, âgée de 22 ans, habitant Saint-Pierre, était en convalescence d'une dothinentérie, lorsque sa mère, qui lui avait donné des soins, fut prise de la même maladie, et succomba dans le quatrième septenaire.

Une autre fille Lefebvre, mariée à Durand, du Fresne, était venue, avec un enfant qu'elle allaitait, s'établir auprès de sa mère malade. Après lui avoir rendu les derniers devoirs, elle lava elle même le linge et les effets de la défunte, et retourna au Fresne, où elle mourut, cinq semaines après, de la dothinentérie.

Une jeune Durand, âgée de 7 ans, qui n'avait pas quitté le Fresne, fut prise de céphalalgie et de fièvre quelques jours après la mort de sa mère. Cette enfant fut amenée à Saint-Pierre, chez son grand père Lefebvre, âgé de 61 ans; elle était en convalescence, lorsque son grand père, qui depuis quelques jours avait une indisposition en apparence légère, et qui ne fut pas suivie par le médecin, succomba en quelque sorte subitement. Depuis deux mois, il n'y avait plus de malades au Fresne, et la petite Durand ne recevait de cet endroit d'autres visites que celles de sa grand-mère Durand, âgée de plus de 60 ans.

La dothinentérie reparut une seconde fois au Fresne, et cette grand-mère Durand la première fut malade. Elle mourut au bout de cinq mois, après une longue convalescence, qui fut sans cesse dérangée par des écarts de régime.

Deux de ses filles se relevaient auprès d'elle; toutes deux furent atteintes de la maladie de leur mère.

La première, nommée Marie Durand, femme Georget,

habitait une maison voisine du Fresne; elle communiqua la dothinentérie à son mari et à un enfant de 6 ans; tous trois se sont rétablis.

La seconde fille était cette dame Boureau, qui, de retour à Saint-Aubin, fut victime de sa maladie, et ne la communiqua pas à ceux qui la soignèrent.

Épidémies de Coëmont. — Le bourg de Coëmont, situé à un quart de lieue au sud-est de Château-du-Loir, se compose de deux files de maisons formant une longue rue irrégulière, étendue du nord au sud, et telle, que les premières maisons sont très élevées, et les dernières touchent la rive droite du Loir. Le bourg se divise ainsi en partie haute et partie basse; celle-ci est très-exposée aux inondations, et l'année se passe rarement sans que l'eau ne pénètre dans l'intérieur de quelques maisons. L'on y compte 440 habitans; les hommes y sont pour la plupart artisans ou journaliers. Une inondation considérable avait eu lieu en 1820, dans le bourg de Coëmont, et quelque temps après la dothinentérie s'y montrait d'une manière évidemment épidémique, et précisément dans la rue Basse on comptait un grand nombre de malades.

L'inondation et l'épidémie étaient-elles dépendantes l'une de l'autre? N'ayant pas été appelé à l'époque de l'épidémie, je ne voyais alors rien de contraire à la liaison de ces deux événemens. Mais des informations que j'ai prises depuis m'ont donné la certitude que la dothinentérie existait d'une manière en quelque sorte isolée, et dans le haut bourg, long-temps avant l'inondation de la rue Basse.

Un vigneron, nommé Hérisson, âgé de 45 ans, avait été le premier malade. Cet homme m'a assuré n'avoir rendu de visites à aucune personne mal portante, de sorte que j'ignore quelle a été chez lui la première cause de la dothinentérie. Les membres de sa famille furent

successivement pris, et reçurent des secours de voisins nommés Frosseau, qui furent tous, excepté le père, atteints de la même maladie.

La dothinentérie resta bornée à ces deux familles pendant trois mois, sans que l'alarme fût répandue; pendant ce temps, l'inondation arriva, et plus tard une jeune fille Péan, ouvrière, travaillant en journée dans les maisons du haut bourg, eut de fréquentes relations, non pas avec les malades, mais avec des personnes qui les soignaient, et fut elle-même la première malade de la rue Basse. Cette jeune fille, âgée de seize ans, communiqua sa maladie à son frère âgé de dix-huit ans, à sa sœur âgée de douze ans, à son père âgé de quarante ans, et à sa mère âgée de trente-huit ans. De cette maison, la dothinentérie se répandit sur des parens et des voisins qui faisaient d'obligeantes visites aux Pean. Il y eut en quelques mois 34 malades, dont 6 moururent.

Une seconde épidémie s'est déclarée à Coëmont en 1828; elle fut bien plus grave qu'en 1820, car elle donna le même nombre de morts sur un nombre bien moins considérable de malades traités de la même manière qu'en 1820.

La première personne malade fut une domestique nommée Bourgoin, âgée de 27 ans, habitant la maison la plus élevée de la rue Basse. La céphalalgie très-violente, le délire très-agité, engagèrent le médecin à faire deux saignées de bras; quelques jours après on appliqua 25 sangsues à l'épigastre. Le régime antiphlogistique fut observé dans toute sa rigueur et sans succès; le malade succomba le trente-cinquième jour.

La maison où fut traitée cette fille était pour les enfans du bourg un lieu de réunion, ils s'y rendaient à l'école. Une des élèves fut bientôt prise de dothinentérie.

C'était un enfant de douze ans, dont le père, nommé Papin, habitait à peu de distance du Loir. Deux autres enfans de la même maison, plus jeunes que leur sœur, furent pris de la même maladie.

Le père Papin, âgé de 36 ans, grand, robuste, un peu adonné au vin, saigné au bras quinze jours auparavant pour des étourdissemens qu'il ressentait, fut atteint un peu plus tard que ses enfans, et succomba au trentième jour de sa maladie.

Un maçon nommé Touchard, sa femme, ses deux enfans, amis de la famille Papin, avaient donné des soins à celui-ci; ils eurent tous la même maladie, et tous se rétablirent après avoir été alités pendant plusieurs semaines.

Plusieurs enfans et quelques adultes, particulièrement dans la rue Basse, furent successivement pris de la même maladie.

Elle avait commencé au mois de février, et au mois de mai suivant, sur 18 malades il y avait 6 morts: 5 avaient été ou saignés, ou soumis à plusieurs applications de sangsues. Parmi les onze qui étaient rétablis vers la fin de mai, on comptait 6 enfans et 5 adultes; une seule femme dans ce nombre avait été saignée par les sangsues. Un des enfans avait été purgé au début de sa maladie, et à la fin du troisième septénaire; tous avaient pris des boissons mucilagineuses; chez tous les vésicatoires, les sinapismes, les applications émollientes avaient été employés.

Dans les mois de juin, juillet et suivans, la dothinentérie n'existait plus d'une manière épidémique, mais on la retrouvait dans des maisons isolées, plus ou moins éloignées du bourg, ou dans la commune de Vouvray dont Coëmont fait partie.

Le jeune Besnard en fut atteint à Coëmont même dans le mois d'octobre; il se rétablit, mais sa mère, âgée de 50 ans, contracta la maladie, et y succomba au commencement de novembre.

Dans ce même mois, la femme Moulinet, de Vouvray, eut la dothinentérie, et dans le mois suivant une jeune fille en fut prise, et paraît avoir été la dernière malade dans la commune de Vouvray.

La description que j'ai tracée au commencement de ce mémoire, pouvant se rapporter aux différens malades que j'ai vus avec mes confrères, pendant la seconde épidémie de Coëmont, je ne donnerai ici que l'histoire particulière de la dernière malade que j'ai citée.

Dothinentérie bénigne. — Joséphine Alteau, âgée de 22 ans, brune, bien constituée, domestique depuis deux ans dans la commune de Vouvray, était allée plusieurs fois dans le bourg de Coëmont, pendant et après l'épidémie, mais sans avoir de relations directes avec les malades. Les règles parurent au commencement de décembre 1828; elles eurent la durée et l'abondance habituelle. Huit jours après, céphalalgie sus-orbitaire, assez violente pour causer des étourdissemens; picotemens dans les narines; la malade y porte les doigts dans l'espoir de provoquer un écoulement de sang dont elle attend du soulagement. Quelques frissons vagues se joignent bientôt à ces premiers symptômes, et le 12 décembre un accès de fièvre oblige cette jeune fille de suspendre ses occupations et de rester au lit. Dès-lors, toutes les nuits, agitation, insomnie, et même délire qui cesse lorsqu'on parle à la malade. Chaque jour apporte du calme. La diète, peu rigoureuse, est commandée par le dégoût que la malade éprouve pour les alimens. Les boissons se composent d'eau pure, d'eau panée, d'eau vineuse: je vis la malade pour la première fois le 19 décembre. Deux

jours auparavant, il y avait eu une épistaxis et quelques vomissemens. Le pouls donnait le matin 110 pulsations par minute; peau chaude sans être sèche, regard étonné, dysécie. La malade faisait effort pour tirer la langue qui était rouge, un peu sèche aux bords et au centre. Aux deux côtés de sa surface, ses papilles étaient inégales, rudes, fendillées et de couleur grisâtre. La respiration était fréquente, plaintive, la toux sèche, l'abdomen un peu tendu, indolent, diarrhée d'un liquide jaune. Excrétion difficile d'urines assez foncées, donnant par l'acide sulfurique un précipité blanc, sans effervescence.

Ce même jour, la malade est transportée à l'hospice de Château-du-Loir, situé à une demi-lieue de Vouvray. Le soir, le pouls donne 120 pulsations, il est rebondissant; loquacité et délire toute la nuit. Le 20 décembre, huitième jour au moins de la maladie, un peu de calme au matin, quelques instans de sommeil. Deux selles d'un liquide jaune, deux autres d'un sang noir, pur, très-liquide. Le soir, pouls à 120 pulsations, langue sèche. soif. Le 9.e jour, face grippée, surdité prononcée, regard inquiet, langue sèche, avec des plaques rouges et lisses, prostration musculaire peu prononcée; décubitus tantôt sur le dos, tantôt sur le côté; pouls aussi fréquent, mais évidemment plus faible. Le sang que la malade a rendu la veille a rougi à l'air et s'est pris en caillots. Les selles ne contiennent plus qu'un liquide jaune très-abondant et d'une odeur désagréable. (L'urine jaune et transparente, traitée par les acides nitrique et sulfurique, donne un précipité blanc avec effervescence. Le précipité se redissout dans un excès d'acide.) Le soir, sommeil calme, nuit bien moins agitée. 10.e jour, la céphalalgie a disparu; la malade se plaint seulement de bourdonnemens d'oreille; face moins grippée, langue moins sèche et moins rude. Trois selles copieuses d'un liquide jaune.

Le soir, sueur chaude générale, pouls fréquent, large et mou; la nuit, sommeil alternant avec du délire.

11.e jour au soir; peau chaude, sèche; délire agité, réponses brèves; la malade roule ses draps en paquet et veut sortir de l'hôpital. Le pouls est à 130 pulsations; il y a eu quatre selles de même nature que celles de la veille. L'urine sans odeur, légèrement troublée par un dépôt en suspension, jaunit le papier de tournesol, ne ramène pas à la couleur bleue ce même papier rougi par un acide. Traitée par les acides sulfurique et nitrique, il se forme un précipité blanc, abondant, avec effervescence marquée à la surface du liquide. Quelques minutes après, l'urine présente trois couches distinctes, 1.° écume à la surface; 2.° urine pâle au centre; 3.° épaisse, avec précipité au fond du vase. Un excès d'acide redissout le précipité, l'urine devient alors extrêmement brune, foncée, opaque, et il se dégage sans effervescence une vapeur d'odeur ammoniacale qui, au bout de quelques heures, a taché en vert douteux quelques points d'un papier bleu recouvrant le vase sans toucher à l'urine qui, plus que saturée d'acide, rougissait alors le papier de tournesol.

12.e jour, langue large, humide, épaisse, vermeille au centre et aux bords. Peau sèche, odeur terreuse, nuit agitée.

13.e jour, tendance à l'assoupissement, surdité, respiration bruyante, toux sèche, abdomen indolent, légère tympanite, diarrhée moins abondante, urine pâle, effervescente par les acides, peau chaude, avec un peu de moiteur.

14.e jour, pouls moins fréquent, faible, disparaissant sous la moindre pression, plus fort le soir; au moment du paroxysme, il donne 120 pulsations. Bourdonnemens d'oreille, langue vermeille, humide, respiration fréquente

et plaintive, toux rare, abdomen souple et d'un volume naturel; depuis vingt-quatre heures, une seule selle. Ce paroxysme est court, et la nuit se passe bien.

15.e jour, respiration insonore, pouls moins fréquent; la malade ne se plaint plus que du bruissement intérieur des oreilles. (L'urine passe au brun par les acides et ne fait pas effervescence.)

Le mieux se soutient les jours suivans; les nuits sont encore marquées par l'accélération du pouls, la chaleur de la peau et des sueurs qui se sont renouvellées pendant plusieurs semaines. La malade a conservé long-temps un regard hébété, de la dysécie et une faiblesse générale, mais bien moins prononcée que dans les dothinentéries graves.

Le traitement a été des plus simples: l'eau d'orge, l'eau panée, l'eau sucrée et l'eau pure ont été les seules boissons administrées. L'on n'a employé ni saignées, ni sangsues, ni purgatifs, ni applications émollientes. Tous les jours on a accordé, au désir de la malade, quelques cuillerées de panée ou de bouillie. Deux vésicatoires avaient été mis aux jambes avant que je fusse appelé. Sur l'un d'eux se fit une escarrhe qui s'est détachée au bout de trois semaines de convalescence, et cinq semaines après sa chute la plaie n'était pas encore complètement cicatrisée; déjà la malade se levait et avait repris des forces et de l'embonpoint.

Voyons maintenant quelle a pu être l'origine de la seconde épidémie de Coëmont. Tous les habitans du bourg, tous les médecins qui y furent appelés se sont accordés à indiquer comme première malade la fille Bourgoin, domestique dans la maison de Gaye, où se tenait une école d'enfans.

Quelques jours avant d'être malade, cette fille était allée de Coëmont à la Mercerie, maison de la commune

de Montabon, située à une lieue de Coëmont, et habitée par sa sœur et sa mère. Ces deux dernières avaient la dothinentérie; la fille en avait été prise d'abord et l'avait communiquée à sa mère; j'ignore quelles avaient été les relations de cette fille; mais j'ai su par mon confrère et mon ami le docteur Cuilliet, que ces deux femmes l'une après l'autre avaient eu les symptômes graves de l'exanthême intestinal, tels que céphalalgie, surdité, délire, diarrhée d'un liquide jaune, prostration extrême, et elles avaient été l'une et l'autre plus de trois mois à se rétablir. C'était pour leur donner des secours que la fille Bourgoin passa auprès d'elles quelques jours et plusieurs nuits. Le docteur Cuilliet revit à Coëmont cette fille prise des graves symptômes cérébraux de la dothinentérie à laquelle elle succomba le 35.e jour.

Je ne doute point que la première épidémie de Coëmont n'ait eu pour cause la contagion, mais il me semble que, plus évidemment encore, la contagion a occasionné l'épidémie de 1828.

Nous n'avions pas besoin de faits nouveaux pour nous affermir dans notre conviction; cependant nous étions destinés à voir, peu de temps après, une nouvelle transmigration de la dothinentérie.

(*La suite au Numéro prochain.*)

Observation d'empoisonnement par l'acétate de morphine, suivie de quelques réflexions; par M. ORFILA, *professeur à l'Ecole de Médecine de Paris.*

Le docteur Gomez, jeune chirurgien brésilien, prend, le 2 mai 1829, à trois heures et demi du matin, dans le dessein de se suicider, *vingt-quatre grains d'acétate de morphine* dissous dans environ une once et demie d'eau :

dix minutes après, il éprouve une très-vive chaleur à la partie postérieure de la tête et à la région épigastrique; cette dernière est accompagnée de fourmillement, sorte de prurit qui se propage jusqu'au jarret en suivant le côté gauche de la ligne blanche et de la cuisse gauche; au bout d'une demi-heure, les mêmes symptômes se font sentir de l'autre côté, et sont également bornés par la région épigastrique et par le jarret droit. Les membres thoraciques ne tardent pas à être affectés de la même manière. Les jambes et les bras sont comme brisés : la chaleur de la tête, qui jusqu'alors avait été concentrée à sa partie postérieure, se propage en avant, en haut, et sur les parties latérales. Le malade reste dans cet état, *sans perdre connaissance*, pendant quatre heures et demie, c'est-à-dire jusqu'à huit heures; le prurit, qui avait augmenté graduellement, était alors très-marqué. Dès six heures du matin, la soif était intense et la bouche très-sèche; il n'y avait ni nausées, ni vomissement; les yeux étaient le siége d'un picotement incommode, et la cornée transparente semblait recouverte d'un voile assez épais; la respiration libre, et la chaleur du corps halitueuse et générale, excepté dans les extrémités, qui étaient froides : le ventre commençait à se météoriser, mais n'était point douloureux. Depuis huit heures jusqu'à midi le malade est dans un état d'engourdissement que l'on serait tenté de prendre pour du sommeil : il ne prend aucune part à ce qui se passe autour de lui, et il lui est impossible de dire ce qui lui est arrivé : cet état avait été précédé de battemens très-fréquens et très-violens des artères carotides, qui avaient au moins duré une heure. A midi, on entre dans la chambre pour savoir quelle peut être la cause qui retient le docteur Gomez au lit; celui-ci est réveillé et reconnait bien la voix de la personne qui lui parle; toutefois il la regarde sans la voir, puis répond

qu'il n'a pas dormi de la nuit, se retourne et retombe dans le même état d'engourdissement : depuis ce moment jusqu'à quatre heures, il n'a pas le plus léger souvenir de ce qui lui est arrivé.

Appelé auprès du malade par un élève en médecine qui habitait le même hôtel que lui, je m'y rendis aussitôt accompagné du docteur Richard, agrégé à la Faculté de Médecine, que je rencontrai en route; il était alors *quatre heures vingt minutes;* on n'avait encore administré aucun secours, et cependant treize heures s'étaient déjà écoulées depuis l'introduction du poison dans l'estomac. L'état de ce malheureux me parut tellement alarmant, que j'envoyai chercher le commissaire de police du quartier, afin qu'il pût constater, du vivant de l'individu, une tentative de suicide qui me paraissait devoir se terminer par une mort prochaine.

Le malade était couché sur le dos, la tête élevée et un peu renversée en arrière; plongé dans l'état comateux le plus profond, il ne voyait ni n'entendait; on pouvait le pincer impunément; les yeux étaient fermés, les pupilles plutôt dilatées que dans l'état naturel (1), les mâchoires serrées l'une contre l'autre par suite d'un violent trismus; la peau, dans toute son étendue, froide, comme glacée; la respiration gênée, fréquente et comme râlante; à chaque expiration le malade faisait entendre un bruit plaintif qui donnait au râle un caractère particulier : les battemens du cœur étaient petits, fréquens et irréguliers; le pouls battait de 100 à 125 fois par minute, il était faible, mou, et très-facile à déprimer. Le ventre était tendu, fortement météorisé. Le bras droit, la cuisse et la jambe

(1) Huit jours auparavant j'avais eu occasion de voir une contraction marquée des pupilles chez une jeune fille qui s'était empoisonnée avec une once et demie de laudanum liquide de Sydenham.

du même côté étaient agités de temps en temps de mouvemens convulsifs assez forts pour soulever la couverture.

Je prescrivis une saignée du bras de six palettes, un lavement émétique dans lequel entraient six grains de tartre stibié, le caustique ammoniacal de Gondret à la partie interne des cuisses, des sinapismes aux pieds, de la glace sur la tête, et aussitôt que le malade pourrait avaler, de l'eau légèrement acidulée pour boisson. La saignée, qui était le moyen sur lequel je comptais le plus, fut pratiquée dans le même instant; à peine le sang avait-il commencé à couler, que le corps se réchauffa et le pouls se releva. Le lavement ne tarda pas à être administré, mais il fut expulsé presque aussitôt sans produire l'effet qu'on en attendait. Les rubéfians furent appliqués quelques instans après, et ne rougirent même pas la peau. La glace fut mise sur la tête. Enfin, voyant qu'à raison du trismus, il n'était pas possible de faire avaler des boissons, on imagina d'introduire dans l'estomac une certaine quantité d'eau vinaigrée à l'aide d'une sonde de gomme élastique que l'on fit pénétrer dans la bouche à la faveur d'une espace interdentaire, une des dents incisives supérieures manquant. Le malade se rappelle confusément des efforts qu'il fallut faire pour porter la sonde jusqu'à l'estomac : du reste, il ne conserve aucun souvenir de la saignée ni des autres moyens qui furent mis en usage, au moins une demi-heure avant de recourir à la boisson dont nous parlons. Je ne saurais assez faire l'éloge de l'empressement avec lequel M. Blondeau, pharmacien, et plusieurs élèves en médecine secoururent ce malheureux jeune homme.

A six heures du soir, l'état comateux était encore très-prononcé, l'assoupissement assez profond pour que de fortes secousses imprimées au malade ne pussent pas le

réveiller, le trismus notablement diminué et la bouche entr'ouverte. Les paupières étaient abaissées, les yeux immobiles, abattus, languissans; les pupilles dans l'état naturel; les muscles du thorax et de l'abdomen fortement contractés, tandis que ceux des extrémités supérieures et inférieures étaient dans le relâchement. La déglutition était très-difficile : on ne parvenait qu'avec la plus grande difficulté à introduire dans la bouche quelques cuillerées d'eau vinaigrée, le malade opposant la plus vive résistance aux tentatives faites pour lui verser ce liquide dans la gorge; la respiration était encore pénible, stertoreuse et comme interceptée : le pouls était de nouveau petit et à peine sensible; la chaleur de la peau presque éteinte, surtout aux extrémités supérieures; on entendait de temps à autre quelques sons plaintifs suivis de mouvemens convulsifs légers.

A huit heures, le docteur Tascheron, que la curiosité avait amené près du malade, trouva que la respiration était peu gênée, le pouls assez développé, la chaleur de la peau presque naturelle, la déglutition assez facile : on faisait sortir aisément le malade de l'état comateux dans lequel il était plongé; toutefois il y avait encore une assez grande propension à l'assoupissement; le regard paraissait inquiet.

A dix heures, amélioration notable; le malade me reconnaît et répond, lentement à la vérité, aux questions que je lui adresse; il se plaint de ne pouvoir pas uriner; la région hypogastrique est très-tendue, et partout douloureuse à la partie qui correspond à la vessie; la soif est très-vive, l'épigastre douloureux, le pouls fréquent et fort. On est presque tenté de pratiquer une nouvelle saignée, mais on y renonce par la certitude que l'on a, d'après plusieurs observations analogues, que les symptômes céderont aux boissons acidulées, que l'on n'a pas cessé d'employer depuis ma première visite.

A minuit, la difficulté d'uriner est plus grande, mais la région épigastrique est moins douloureuse; le malade se plaint de lassitudes générales.

Le lendemain, à six heures du matin, les facultés intellectuelles paraissent dans l'état naturel; il n'y a plus ni assoupissement, ni mouvemens convulsifs; les reins et la vessie sont douloureux; quelques gouttes d'urine commencent à s'échapper par le canal de l'urètre, et occasionnent de la douleur en traversant ce conduit; gêne presque douloureuse au pharynx, constipation, ventre mou et à peine tendu, figure abattue, appétence. Le soir le malade rend une grande quantité d'urine, et se trouve dans un état très-satisfaisant.

Le lendemain, 4 mai, cessation presque complète de la difficulté d'uriner, urine abondante, appétit.

Le 5 mai, convalescence : depuis ce jour jusqu'au 17 du même mois, la soif, ainsi que la sécheresse de la bouche persistent à un degré moindre; tous les jours le malade ressent un frisson suivi d'un peu de fièvre, depuis trois heures de l'après-midi jusqu'à six; la constipation a duré jusqu'à cette époque, et n'a cédé qu'à des lavemens souvent réitérés; le prurit dont nous avons parlé a diminué graduellement, et n'existait plus vers le 8 mai.

Aujourd'hui 20 mai, le malade est parfaitement rétabli, si ce n'est qu'il éprouve un peu de faiblesse dans les jambes, et un léger engourdissement dans les points de la tête où il avait d'abord senti de la chaleur.

La vie, qui naguère lui semblait un fardeau si lourd, lui apparaît pleine de charmes, depuis que la reconnaissance lui fait un devoir de bénir à jamais le nom d'un illustre bienfaiteur dont il n'avait pas l'honneur d'être connu, et qui ne s'est pas borné dans cette circonstance à lui prodiguer des consolations et des conseils paternels, mais qui a fait les sacrifices les plus généreux pour l'arracher au

malheur qui l'aurait infailliblement conduit à exécuter, *pour la troisième fois*, les desseins les plus funestes. Des actes aussi honorables pour l'humanité ne sauraient recevoir trop d'éclat ni de publicité, et je m'estime heureux en ce moment d'être l'organe des sujets de S. M. l'Empereur du Brésil, pour témoigner à M. le marquis de Résendes, ministre de S. M. à Paris, les sentimens de la plus vive gratitude et du plus profond respect.

Réflexions. — Cette observation, curieuse sous une foule de rapports, nous frappe d'abord par la lenteur avec laquelle se sont manifestés les symptômes les plus importans de l'empoisonnement, tels que l'assoupissement, le coma, les mouvemens convulsifs, les cris plaintifs, etc. En effet, il s'est écoulé plusieurs heures avant leur apparition, et pourtant l'estomac devait être vide, et le poison avait été pris dissous dans l'eau, ce qui nécessairement devait faciliter son absorption. On aura sans doute remarqué aussi que les pupilles n'ont pas offert ce degré de dilatation que plusieurs ouvrages indiquent comme un caractère constant et notable de cet empoisonnement; il y a même mieux : c'est qu'à une légère dilatation de la pupille n'a pas tardé à succéder sa contraction; d'ailleurs nous avons parfaitement établi ailleurs que dans une foule d'empoisonnemens par les opiacés, la pupille était excessivement resserrée. Le *prurit* sur lequel notre confrère le docteur Bally a le premier attiré l'attention des praticiens dans l'empoisonnement qui nous occupe, a été un des symptômes les plus marqués de cet empoisonnement. Enfin, nous remarquerons, à l'appui de ce que nous avons avancé dans notre ouvrage de Toxicologie, que des mouvemens douloureux convulsifs et des cris plaintifs souvent réitérés ont prouvé jusqu'à l'évidence que l'on avait eu tort de considérer l'empoisonnement par l'acétate de morphine comme n'offrant aucun caractère d'irritation ni d'excitation.

Mais ce qui doit surtout attirer notre attention, c'est le succès dont le traitement a été couronné; tout annonçait une mort prochaine lors de notre première visite; jamais chez l'homme l'empoisonnement par une préparation opiacée ne s'était offert à nous avec ce degré d'intensité, quoique nous ayons eu occasion de l'observer une vingtaine de fois. Il nous parut inutile de recourir à la décoction de noix de galle, dans le dessein de précipiter l'acétate de morphine et de le rendre moins vénéneux; sans doute, comme nous l'avons prouvé ailleurs, ce médicament forme avec les opiacés un composé beaucoup moins délétère que l'opium. La marche de l'empoisonnement se trouve donc ralentie, ce qui laisse plus de temps aux médecins pour agir avec les émétiques, les purgatifs, les saignées, etc.; mais ici l'on doit supposer que treize heures après l'ingestion du poison, il n'en restait plus dans le canal digestif, que tout avait été absorbé; et il eût été peu rationnel de chercher à l'atteindre, par un antidote, dans l'estomac ou dans les intestins.

La saignée ayant souvent produit de bons résultats, tant dans nos expériences sur les chiens que dans les cas observés chez l'homme, nous n'hésitons pas à tirer une grande quantité de sang, et nous sommes convaincus, par les effets qui suivirent immédiatement cette médication, que c'est à elle que l'on doit en grande partie attribuer le succès obtenu.

Les boissons acidulées, tant préconisées par les anciens auteurs dans l'empoisonnement par les narcotiques, ne sont utiles dans l'empoisonnement par l'opium, que lorsque le poison ne se retrouve plus dans le canal digestif, qu'il a été expulsé par haut ou par bas; elles agissent alors merveilleusement, comme nous l'avons prouvé, pour diminuer et même pour faire disparaître complètement les accidens qui s'étaient développés par suite de

l'absorption de la substance vénéneuse. Au contraire, lorsque l'opium ou son extrait n'ont été ni vomis ni rendus par les selles, s'ils se trouvent dans le canal digestif avec des boissons acidulées, celles-ci dissolvent en peu de temps une très-grande quantité de leurs principes actifs, qui, étant promptement absorbés, aggravent l'état du sujet : nous n'avons pas encore vu une seule fois le vinaigre administré à des chiens en même temps que l'opium, ne pas rendre l'empoisonnement plus grave, et la mort ne pas arriver plutôt ; nous avons fait la même observation chez l'homme, lorsque des boissons fortement acidulées étaient administrées pendant que l'opium ou son extrait étaient encore dans le canal digestif. Ici les inconvéniens des boissons acidulées n'eussent pas été les mêmes avec l'acétate de morphine ; ce sel en effet ayant été pris dissous dans l'eau, la boisson acidulée avec laquelle il se serait trouvé dans l'estomac, n'aurait pas pu le rendre plus énergique ni beaucoup plus facile à observer. Du reste, il nous paraît démontré qu'au moment où les acidules ont été ingérés, le canal digestif ne contenait plus de traces de poison ; celui-ci devait avoir passé tout entier dans le torrent de la circulation, depuis plusieurs heures. Nous ne balançons pas à regarder la médication acidulée comme ayant rendu de grands services au malade.

La glace sur la tête a dû également produire de bons effets, quoique son usage n'ait pas été continué pendant long-temps. Quant au lavement émétique, il a été expulsé assez peu de temps après qu'il avait été pris, pour qu'on ne doive tenir aucun compte de son action. Nous en dirons à-peu-près autant de la pommade de Gondret et des sinapismes, qui n'ont pas même rougi la peau.

Nous ne terminerons pas ces réflexions sans indiquer la marche que nous eussions suivie, si la préparation opiacée

eût été avalée depuis peu de temps : nous eussions administré une forte décoction de noix de galle, afin de ralentir la marche de l'empoisonnement et de rendre le vomissement plus facile, nous eussions introduit dans l'estomac plusieurs grains de tartre stibié (six ou sept) pour obtenir des vomissemens. En général, les opiacés, lorsqu'ils ne font pas vomir, engourdissent l'estomac et l'empêchent de se contracter; aussi faut-il agir avec des doses d'émétique assez fortes; à la vérité, le composé que forme la noix de galle avec l'opium, est plus facile à expulser, parce qu'il paralyse moins l'estomac, et certes ce n'est pas là un des moindres avantages de l'emploi de la décoction dont nous parlons; nous eussions fait usage d'un purgatif ou d'un lavement purgatif, si nous eussions pu penser que le poison avait franchi le pylore depuis quelque temps. Enfin nous eussions pratiqué une forte saignée, appliqué des réfrigérans sur la tête, et administré *souvent et à plusieurs reprises* les boissons acidulées : cette dernière médication n'eût été employée pourtant qu'après l'expulsion du poison par le haut ou par le bas.

Observations et considérations pratiques qui établissent la possibilité du retour à la vie dans plusieurs cas d'asphyxie et de submersion prolongée, avec apparence de mort; par M. René Bourgeois, *D. M. P., médecin résidant de la Maison royale de la Légion-d'honneur de Saint-Denis, chevalier de la Légion-d'honneur.*

Obs. I.re — Le 13 juillet dernier, vers deux heures et demie de l'après midi, je traversais le pont des Arts, du Louvre au faubourg Saint-Germain, lorsque mes regards furent attirés sur la rivière par les cris d'une multitude

rassemblée, autant que par un grand mouvement de bateaux et de nageurs qui étaient à la recherche d'un noyé. Ne prêtant, au reste, à ce qui se passait que l'attention d'une passive curiosité, je n'en avais pas moins continué mon chemin; je me trouvais sur le quai au devant de l'Institut, quand je vis paraître, attiré par le croc d'un batelier, un homme qui paraissait sans vie, et qui, bientôt entièrement retiré de l'eau, fut, par un concours d'efforts, immédiatement chargé à bord d'un des bateaux.

Il ne m'était jusqu'alors nullement venu dans l'idée d'aller offrir des secours, que je croyais d'ailleurs prévus et assurés, lorsque la vue du noyé, incontinent suspendu les pieds en l'air et la tête en bas, me tira de mon oisive contemplation. Retourner sur mes pas, franchir le pont à la course, et arriver sur la rive opposée de la Seine, fut l'affaire de quelques minutes.

Je retrouvai le sujet dans la même position, et ce fut ainsi que, malgré ma résistance, il fut transporté vers le lieu de dépôt des secours, par les hommes qui s'en étaient emparés, et qui, aux applaudissemens des spectateurs, le frappaient incessamment à grands coups du plat de la main sur les lombes et les fesses. Il n'y eut qu'un cri contre moi, lorsqu'à cette destination seulement, et après une sorte de lutte, il me fut enfin possible de faire cesser de telles violences, et de substituer à ce renversement la position horizontale. Déjà, cependant, mon assurance et le ton d'autorité que je prenais avaient imposé à la foule, quand la garde, étant survenue, acheva de la contenir, et me livra exclusivement le sujet.

C'était un jeune homme de 18 à 20 ans, brun, fort, dont l'embonpoint médiocre était entièrement musculaire; il était froid, décoloré; la figure, les lèvres surtout, étaient bouffies et bleuâtres; une mousse jaune, filante, découlait de sa bouche; les yeux étaient ouverts, fixes,

immobiles; les pupilles très-dilatées, sans contraction; les membres flasques et pendans. On ne percevait aucun battement du cœur ni des artères, aucune nuance de respiration. Toute l'habitude du corps offrait un aspect tellement cadavérique, que ce ne fut pas sans m'exposer à une sorte de dérision que je me livrai avec zèle et avec une confiance plus apparente que réelle, à l'administration des secours de l'art. Je ne pus, au reste, obtenir aucune notion précise sur la durée de la submersion; mais, à en juger seulement par ce qui s'était passé sous mes yeux, elle n'avait pas été moindre de vingt minutes.

Quoi qu'il en soit, le sujet ayant été déshabillé, enveloppé d'une couverture de laine chauffée au soleil, et placé sur le côté droit, étendu sur des matelas au milieu de la pièce, je procédai, par des frictions sèches promenées avec force sur le pourtour du tronc et à toute la périphérie du corps, à rappeler, vers les principaux centres organiques, la chaleur et la sensibilité. J'insuflai doucement avec ma bouche, et à de courts intervalles, de l'air dans le poumon. Des chatouillemens furent exercés sous la plante des pieds, sur les hypochondres et, avec la barbe d'une plume, dans les fosses nasales, sous lesquelles un flacon d'ammoniaque liquide fut de temps en temps mis en expansion avec les précautions convenables. J'administrai successivement plusieurs lavemens d'eau chaude assez fortement salée. Enfin, après un certain temps, j'ouvris, mais sans résultat, une des veines du bras gauche.

Courbé sur ce cadavre, et le couvrant presque tout entier de mon corps, la bouche collée sur ses lèvres glacées, l'œil fixe, l'oreille attentive, vingt fois je crus apercevoir quelque mouvement, saisir un premier soufle, et vingt fois, trompé par la ferveur de mes désirs, je vis, non sans douleur, se dissiper un si heureux prestige. Plus d'une heure déjà s'était écoulée de cette manière, et les choses étant

toujours au même point, toute chance de succès paraissait en conséquence de plus en plus s'éloigner. Accablé de fatigue, entièrement découragé, j'allais enfin mettre un terme à tant d'inutiles efforts, lorsque je remarquai qu'il s'était écoulé du sang de la veine que j'avais ouverte. Une ligature ayant été aussitôt posée, je ne tardai pas à reconnaître qu'il s'opérait un gonflement vasculaire superficiel, et bientôt il s'effectua une saignée qui, bien que lente et comme par gouttes, ne fournit pas moins de dix onces de sang.

Pendant quelque temps encore, cet écoulement fut le seul et fugitif indice du rétablissement de la circulation; mais enfin un bruissement sourd, suivi d'un léger frémissement, se fit irrégulièrement sentir dans la région précordiale, et presqu'au même instant au sommet de la poitrine. Peu-à-peu ces oscillations vagues se régularisèrent, et l'on put successivement distinguer les battemens du cœur, ainsi qu'un râle muqueux profond et une sorte d'anhélation bruyante extrêmement précipitée. La pénétration progressive de l'air dans le poumon devint appréciable, le bruit de souflet se fit entendre, et avec lui un tintement métallique de plus en plus prononcé. Après plus de trois quarts d'heure encore, la respiration paraissait s'opérer à-peu-près complètement; elle était courte, fréquente, sonore, et ce qu'on appelle puérile. Les pulsations du cœur étaient ressenties jusque dans les dernières ramifications artérielles. Le pouls battait avec force; il était tumultueux, précipité, irrégulier. Quelque chaleur commençait à surgir à la périphérie du corps, et l'on voyait la face alternativement pâlir et se colorer.

Ainsi, les symptômes de l'asphyxie proprement dite étaient dissipés; le rappel à la vie n'avait donc plus pour moi rien d'équivoque; mais combien ne désirais-je pas encore qu'il apparût aussi évidemment à tous les yeux par

un acte de sensibilité morale, un signe de connaissance, dont l'attente, contre toute prévision, se prolongeait d'une manière vraiment désolante. Il n'en fut toutefois pas ainsi.

Tout-à-coup les membres se raidissent et se renversent, le cou se gonfle, la bouche se contourne, les mâchoires se serrent, la respiration devient stertoreuse, le pouls et les battemens du cœur se suspendent; et bientôt des contractions violentes et alternatives de tous les muscles signalent un état effrayant de convulsions et de tétanos. Le malade, ainsi livré aux mouvemens les plus désordonnés, se roule et se soulève; il se frappe violemment contre le sol et les objets environnans, arrache et brise tout ce qu'il atteint. Quatre hommes peuvent à peine le contenir : le sang coule abondamment de sa langue mordue, et des signes d'une imminente suffocation, une toux, des vomituritions déchirantes sont la preuve que la même impulsion spasmodique s'est propagée à l'estomac et au diaphragme.

Cette nouvelle série de symptômes était-elle seulement l'effet de la congestion préexistante du cerveau? ou signalait-elle les progrès d'un épanchement hémorrhagique dans ce viscère? Cette dernière opinion était celle qui, d'après les antécédens, réunissait, dans mon esprit, le plus de probabilités. A mon entière sécurité succédèrent en conséquence les plus vives inquiétudes, et à ce titre, je ne voyais que la saignée de la jugulaire qui offrît encore quelques ressources contre l'imminence d'une terminaison funeste; mais l'extrême agitation du malade et le gonflement du cou la rendant impraticable, je me mis en devoir, pour la suppléer, de rouvrir la veine du bras, ce que je ne fis pas sans difficultés, ne pouvant assujettir un seul instant le membre dans une position fixe.

Le sang toutefois sortit avec force, et incessamment chassé par les contractions incoercibles des muscles, il

se répandit d'un jet rapide et continu, qu'aucun vase ne pouvait suivre, dans toutes les directions et sur tous les objets environnans : en peu d'instans le sol de la pièce et les matelas du lit en furent inondés; moi-même j'en fus couvert, et il y avait peu des assistans qui n'en portât sur ses vêtemens des traces plus ou moins étendues. Déjà, autant qu'on pouvait en juger à défaut d'autres récipiens, j'en avais approximativement évalué le poids à plus de seize onces, et pendant près d'un quart d'heure encore je tentai vainement, par des bandages et des compresseurs, d'en arrêter complètement l'effusion; celle-ci continua, quoique avec moins d'abondance, jusqu'à ce que la faiblesse qui s'en suivit vint, en la terminant, développer un nouvel état morbide. On vit alors instantanément succéder aux efforts par lesquels le malade semblait soutenir une lutte violente, le froid, la pâleur et l'immobilité de la mort. Tous les mouvemens organiques, ainsi suspendus pendant une durée plus ou moins longue, quelquefois véritablement effrayante, se raniment néanmoins par intervalles pour se perdre itérativement sous l'influence d'une nouvelle syncope. Une heure entière se passe au milieu de ces cruelles alternatives; puis insensiblement les choses reprennent leur équilibre et reviennent définitivement à leur point de départ. L'appareil convulsif et tétanique, à l'exception d'un trismus qui rend toujours la déglutition impossible, est entièrement dissipé. L'état d'insensibilité, dans lequel le malade retombe, prend le caractère d'un coma tellement profond, que bientôt, désespérant du succès de soins auxquels, après cinq heures de continuité, je ne prévoyais plus de terme, je me déterminai à le faire conduire à l'hospice de la Charité.

Déposé dans une des salles de cet hospice, on lui appliqua immédiatement, sur ma demande, de larges sinapismes aux extrémités inférieures, des épithèmes d'eau

froide et de vinaigre sur le front, et plus tard on lui administra plusieurs lavemens excitans. Tous ces moyens ne produisirent pas plus d'effet que les précédens : le lendemain matin, il était encore dans la même position. Ce ne fut qu'après une nouvelle saignée du bras, qu'il commença à ouvrir les yeux et à recouvrer l'usage de ses sens. On se ferait difficilement une idée de la surprise qu'il éprouva quand il reconnut son entourage; il ne concevait ni comment ni pourquoi il était à l'hôpital, et, ne conservant aucune réminiscence de ce qui venait de lui arriver, il en écoutait le récit comme un curieux avide, mais étranger. Il ne vit en conséquence, et nécessairement en moi qu'un inconnu, et ne put me témoigner qu'une reconnaissance de ouï-dire ; il m'apprit qu'il se nommait Bienvenu, et qu'il était commissionnaire portefaix. L'ayant au surplus trouvé le lendemain dans l'état le plus satisfaisant, je cessai de le voir sans avoir recueilli d'autres détails sur son accident. Je n'en ai non plus jamais entendu parler depuis.

Réflexions. — Plusieurs considérations importantes peuvent, je pense, être déduites des diverses circonstances du fait que je viens de rapporter. Il doit d'abord, ce me semble, être regardé comme un nouvel exemple de l'efficacité des secours de l'art administrés avec la méthode et la pérsévérance convenables, dans ceux des cas de ce genre qui présentent le moins de chances de succès. L'on concevra facilement, en effet, combien de telles chances sont difficilement appréciables, si l'on fait attention à l'incertitude des signes de la mort. On ne saurait ensuite tirer, à cet égard, des inductions plus précises de la durée de la submersion : indépendamment de ce que le plus ordinairement on n'obtient sur cette durée que des renseignemens plus ou moins équivoques, l'expérience encore fait foi que les effets de celle-ci sont en

général relatifs et entièrement subordonnés à l'idiosyncrasie organique, et à d'autres circonstances dans les détails desquels il serait trop long d'entrer. L'on a vu même des sujets se conserver sous l'eau d'une manière tellement extraordinaire, que pour s'en rendre compte il n'a fallu rien moins que supposer la non-occlusion du trou ovalaire ou de Botal, par lequel la circulation aurait continué à s'opérer comme dans le fœtus. Delà, sans doute, des raisons suffisantes pour motiver le précepte de ne jamais en quelque sorte abandonner un noyé que quand la décomposition est imminente.

Les moyens thérapeutiques qui, en pareil cas, doivent et peuvent, en quelque lieu que ce soit, être incessamment mis en usage, sont : l'application d'une chaleur modérée à la périphérie du corps, les frictions sèches, les lavemens d'eau chaude salée, incontestablement supérieurs aux lavemens de tabac, et l'insufflation de l'air dans le poumon, insufflation néanmoins qui, dans la crainte de déchirer le tissu des bronches déjà distendu et engorgé, ne saurait être conduite avec trop de ménagement. La bouche, ici, vaut infiniment mieux que tout autre instrument, moins peut-être parce qu'elle met à même d'y procéder avec ce ménagement nécessaire que parce qu'à mon sens le souffle introduit de cette manière réchauffe directement en même temps qu'il vivifie. L'haleine, est sans doute de l'air modifié par le travail de la respiration, mais la perte de l'oxygène y est utilement compensée par le calorique dont il s'est chargé.

La saignée est, après cela, le moyen auquel il faut s'empresser de revenir, et sur lequel il y a le plus à compter. Seule elle peut, dans quelques cas, suppléer tous les autres; elle est toujours un complément avantageux, souvent indispensable, et cela parce que dans tous les cas elle remplit l'indication pressante de dégorger le

poumon immédiatement frappé de congestion par la privation de l'air. Elle sert encore à constater l'état de la circulation, et fournit ainsi à un diagnostic rationnel des élémens aussi précieux que positifs : si, en effet, l'état de mort reste apparent tant qu'elle est sans résultat, le succès n'est presque plus douteux quand le sang coule. D'où il suit qu'on ne saurait jamais craindre d'y avoir recours, puisque, dans les cas où une effusion de sang pourrait être nuisible, il devient impossible de l'obtenir, ce qui alors rend tout-à-fait insignifiante l'ouverture de la veine.

La preuve de l'efficacité de la saignée, corroborée seulement ici par un fait nouveau, est irrécusablement fondée sur un grand nombre d'autres faits analogues, parmi lesquels je me plais à citer celui si connu dans lequel figure l'Empereur de Russie, Alexandre I.er, comme promoteur des secours auxquels un noyé dut la vie : après des soins déjà prolongés et une infructueuse phlébotomie, le malheureux, privé de tout sentiment, allait être abandonné, lorsque, sur les instances du monarque, on ouvrit une seconde fois la veine, et il fut sauvé.

Bien que sans doute l'afflux considérable et subit du sang vers la poitrine soit plus que suffisant pour donner lieu à la suffocation, j'ai néanmoins quelques raisons de croire que dans l'asphyxie par submersion, il s'introduit encore dans les bronches une quantité d'eau plus considérable qu'on ne le pense communément, et telle peut-être qu'elle concourt à rendre plus mécanique la compression du poumon. Mes inductions à cet égard sont fondées sur la perception, par l'application de l'oreille aux parois thorachiques, d'un phénomène qui me paraît d'autant plus notable, que je ne sache pas qu'il ait encore été mentionné ; je veux parler du tintement métallique qui, d'abord fugace et presque inaperçu, s'est successivement

élevé à mesure que le poumon devenait plus perméable, jusqu'au degré d'une vibration forte et presque continue. Or, on sait qu'un tel bruit est symptomatique de l'agitation de l'air à la surface d'un liquide épanché.

Quoi qu'il en soit de cette dernière hypothèse, la compression du poumon ne me paraît pas aussi, dans l'asphyxie par submersion, la cause immédiate de la mort, et en général je regarde toute privation d'air comme donnant primitivement lieu à un refoulement considérable et subit du sang dans les ventricules du cœur et vers les bronches. Le vide a lieu par la privation de l'air comme par une ventouse. Le sang est attiré vers les bronches où il prend la place de l'air par l'aspiration que fait le malade pour respirer. C'est delà bien plus que de la congestion analogue du cerveau, que dépend le gonflement des lèvres et la turgescence violacée de la face; à ce titre, la saignée du bras, comme plus immédiatement déplétive, est en général plus positivement indiquée que celle de la jugulaire.

Que la congestion cérébrale soit ensuite fréquemment concomitante, je ne le nierai précisément pas; mais alors encore je suis porté à croire qu'elle est non-seulement toujours consécutive, mais encore le plus ordinairement due à des circonstances plus ou moins étrangères à la submersion proprement dite. C'est ainsi que, dans le cas présent, l'existence simultanée, mais non subordonnée, de ces deux modes de lésions, a été mise hors de doute par une double série de phénomènes relatifs, et en quelque sorte indépendans les uns des autres. Déjà les premiers étaient dissipés, quand l'insensibilité, le coma, et surtout cet appareil si effrayant de mouvemens musculaires, vinrent déceler le désordre cérébral. Conçoit-on aussi, sous ce dernier rapport, une cause plus matérielle et plus directement efficiente que la position verticale

renversée, dans laquelle le sujet a été maintenu pendant un temps que je n'évalue pas à moins de six à sept minutes?

Et, à cet égard, je demanderai s'il n'est pas déplorable de voir encore la manœuvre dont j'accuse ici le funeste et inévitable résultat, si fréquemment mise en pratique? Que dis-je, bien que signalée de toutes parts et par tous les moyens, comme une violence meurtrière, il n'y a pas lieu de douter qu'elle ne soit restée vulgaire.

Combien donc ne serait-il pas important d'éclairer à ce sujet une administration tutélaire, et de solliciter d'elle des mesures propres à rendre à cet égard, aussi populaire que possible, une instruction préventive. Une des meilleures, à mon avis, serait d'afficher dans les corps-de-garde, et d'ajouter, aux écriteaux indicateurs des dépôts de secours, une pareille instruction énoncée en toutes lettres et dans la forme d'une défense expresse réduite à ses moindres termes. Vœux superflus, sans doute, s'ils n'étaient entendus par l'Académie royale de Médecine, dont le mandat légal est essentiellement de présider à l'hygiène publique et à la haute justice médicale.

Que ne peut-on également assurer toujours aux victimes de la submersion les secours prompts et méthodiques que les hommes de l'art sont seuls en état d'administrer! Les dépôts du matériel de ces secours ne présentent en effet, sous ce rapport, aucune garantie réelle. Où rencontrer d'abord ce zèle consciencieux, cette ardente philantropie dont le médecin fait profession, et alors même comment espérer que, confié à des mains inhabiles, ou peu exercées, ce matériel soit convenablement mis en œuvre; il y a plutôt tout à craindre de son application mal conçue ou intempestive. Une pareille application d'ailleurs ne doit-elle pas varier selon des circonstances, appréciables seulement par le praticien expérimenté?

Prétendre à cet égard, répandre chez tous, par des instructions ou documens quelconques, la connaissance d'une thérapeutique raisonnée, n'est-ce pas, à quelques égards, poursuivre la même chimère que les auteurs de ces traités de médecine populaire, qui séduits par une idée généreuse sans doute, ont provoqué et provoquent journellement tant de funestes bévues?

(*La suite au Numéro prochain.*)

Observation très-remarquable d'aphonie intermittente, revenant chaque année à la même époque, depuis dix-sept ans, en se prononçant tous les jours, à midi précis, pendant un temps qui varie de trois à sept mois; par Rennes, *médecin ordinaire et professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg.*

M.me M.***, brune, de taille moyenne, d'un médiocre embonpoint, âgée de 46 ans, mariée à 20, habite constamment sa maison de campagne située dans le Périgord, au milieu des bois, dans un lieu dont l'air est bon et généralement salutaire. Rien dans sa constitution physique ou dans son caractère, qui est extrêmement froid, ne peut faire soupçonner en elle la prédominance du système nerveux : une disposition contraire se fait plutôt remarquer. Un régime sobre, une vie tranquille, un exercice réglé l'ont maintenue dans un état de santé satisfaisant, et jamais elle n'a éprouvé de maladie grave. Elle n'a eu que deux enfans, dont le plus jeune est âgé de 21 ans, et est encore parfaitement réglée.

Voici maintenant l'affection dont M.me M.*** est atteinte régulièrement chaque année, depuis l'âge de 33 ans. Plusieurs fois, avant que je l'eusse vue, j'avais eu l'occasion de m'en entretenir soit avec son mari, soit avec ses parens; mais ayant dû l'observer moi-même dans ces der-

niers temps, je puis donner ici les renseignemens que j'ai recueillis de sa bouche, et exposer les phénomènes dont j'ai été témoin dans les différentes visites que j'ai été à même de faire à la malade, et comme ami, et comme médecin. Le fait m'a paru trop curieux pour le laisser ignoré plus long-temps : il n'est pas du nombre de ceux qui doivent rester perdus pour la science, et je m'empresse de le publier, en attendant que les fils de M.me M.***, candidats en médecine et élèves distingués de l'école de Paris, puissent en faire le sujet d'une étude suivie et d'une observation plus attentive qui, sans doute, mettra sur la voie de la cause inconnue de cette affection et des moyens de la guérir. Voici le fait.

Il y a dix-sept ans que, pour la première fois, la dame qui fait le sujet de cette observation éprouva, sans cause connue, une extinction de voix subite, à l'heure de midi, accompagnée de très-peu d'incommodité dans l'origine, sans fièvre, sans douleur locale, et qui cessa dans la nuit pour se reproduire le jour suivant, exactement à la même heure. Au bout de trois semaines environ, l'extinction de voix disparut brusquement comme elle avait commencé, c'est-à-dire que, ayant cessé pendant la nuit, de même que les jours précédens, elle manqua de reparaître à l'heure accoutumée, et ne se reproduisit point les jours suivans. La même altération de la voix se montra de nouveau, à deux ou trois reprises, dans le cours de la même année (1812), et dura également de quinze à vingt jours. Il en fut à peu près de même dans les deux ou trois années qui suivirent; l'extinction de voix reparaissait tous les trois ou quatre mois, durait chaque fois un peu plus de temps, et se terminait toujours de la même manière. Ce n'est même qu'en 1819 que l'aphonie intermittente se régularisa, ainsi que je vais l'indiquer.

Tous les ans, dans le mois de février, tantôt au com-

mencement, tantôt à la fin (le 3 de ce mois dans les deux dernières années), le retour de la maladie est annoncé, dans la matinée, par des frissons vagues, des baillemens et des pandiculations; à midi très-précis, heure solaire, (trois fois je l'ai vérifié), sans que M.me M.*** ressente aucune douleur à la gorge, sans que le pouls éprouve aucune altération, le timbre de la voix change brusquement, la phrase commencée ne peut être achevée que très-bas, et si la malade veut continuer la conversation, elle ne réussit à se faire entendre qu'autant qu'elle s'efforce de grossir sa voix : pour peu qu'elle prolonge ces efforts, elle se fatigue, elle souffre, et l'aphonie devient presque complète. Cependant, aucune gêne ne se rapporte habituellement au larynx; l'obstacle semble venir de la région épigastrique, vers laquelle la malade éprouve, pendant l'accès, un sentiment de constriction ou de malaise plus ou moins prononcé. Ce n'est que plus tard, et par la prolongation du mal, que l'état de M.me M.*** devient réellement pénible. Dans les circonstances ordinaires, ni la chaleur, ni l'accélération du pouls, ni la céphalalgie, ni la soif, ni l'anorexie ne semblent indiquer un état fébrile, et souvent, si midi sonne pendant le repas, M.me M.*** continue de manger comme de coutume, et n'est avertie du changement qui vient de s'opérer en elle que lorsqu'elle commence à parler. L'extinction de voix se continue au même degré pendant toute la soirée, la malade se sent plus faible, l'anxiété épigastrique se prolonge, augmente quelquefois, mais ne s'élève que rarement jusqu'à la douleur. La nuit vient, M.me M.***, dont les habitudes sont extrêmement régulières, se couche à neuf heures, et le lendemain se réveille complètement guérie. A midi, les mêmes phénomènes se répètent. Dès onze heures du matin, de légers frissons se manifestent accompagnés de baillemens et de pandiculations. En certaines

circonstances, les frissons se prolongent ou se reproduisent d'une manière irrégulière pendant le cours de l'accès : d'autres fois, ce sont des bouffées de chaleur vers la face, de la céphalalgie, de l'accélération dans le pouls; mais ces phénomènes sont beaucoup plus rares. Les urines restent naturelles, et la sueur ne se prononce jamais : il faut observer qu'en aucun temps de sa vie, M.me M.*** n'a éprouvé de moiteur ou de transpiration sensible.

Par la répétition des accès, l'appétit diminue, l'embonpoint tombe, et les chairs deviennent moins colorées, de telle sorte que la malade, au bout de deux mois, se trouve tout à la fois plus faible, plus maigre et beaucoup plus pâle qu'au commencement de son incommodité; le moindre exercice pendant l'accès est suivi d'une grande fatigue, et l'extinction de voix devient plus complète par les efforts continus de M.me M.*** pour se faire entendre : ce qui n'empêche pas que, toujours le matin, la voix a repris son timbre ordinaire, les forces sont rétablies en partie, et l'exercice pris à cette époque de la journée diminue d'ordinaire l'accès qui doit suivre, sans que jamais il puisse complètement manquer.

Plusieurs médecins ont vu la malade dans cet état, et chacun lui a donné des conseils. Moi-même, il y a trois ans, je l'engageai à faire usage du sulfate de quinine, qui jusque-là n'avait point été administré : elle en prit huit grains chaque matin pendant cinq jours, sans en éprouver aucun effet. Antérieurement, M.me M.*** avait été saignée, on lui avait fait prendre le quinquina sous plusieurs formes, le camphre et plusieurs autres médicamens, dont elle a oublié les noms, mais dont aucun n'avait réussi à faire cesser les accès, même un seul jour : du reste, la durée de cette affection singulière varie de trois à sept mois : il y a quatre ans, elle se prolongea jusqu'au mois d'août; les deux dernières années, elle n'a duré que trois

mois. Dès que la maladie a cessé, l'appétit se ranime, les digestions se font bien, les forces se relèvent, l'embonpoint reparaît avec la coloration de la face; au bout de quinze jours, il ne semble point que M.me M.*** ait été malade : ce qu'il est d'autant plus facile de concevoir que dans cette affection, de nature essentiellement nerveuse, aucun trouble grave, aucune altération notable ne se fait remarquer dans l'action des principaux organes. La chaleur fébrile, qui se manifeste parfois et qui se présente ici comme le phénomène morbide le plus prononcé, a même cela de particulier, qu'elle est souvent entremêlée de frissons irréguliers, et que l'un et l'autre phénomènes sont instantanément diminués par l'exercice au grand air, tandis que la moindre occupation fatigue dans l'intérieur de la maison.

Cette maladie, fort remarquable par la circonstance spéciale du renouvellement des accès à l'heure précise de midi, le fut devenue davantage, peut-être, s'il eût été vérifié que l'accès finit à minuit, ainsi qu'il y avait lieu de le croire et que je le pensai de prime-abord. J'adressai à cet égard plusieurs questions à la malade et n'en obtins que des renseignemens très-vagues. Une seule fois, depuis dix-sept ans, M.me M.*** s'était trouvée dans le cas d'être réveillée pendant la nuit, vers une heure du matin; l'extinction de voix avait cessé : sa famille entière en fut témoin. Son genre de vie est tellement réglé, son sommeil est si tranquille et si profond, qu'elle n'avait point eu lieu depuis de répéter cette expérience. Il lui était arrivé plusieurs fois de veiller jusqu'à dix ou onze heures du soir, sans que l'extinction de voix eut discontinué. Elle se rappelait aussi qu'une fois ou deux, par un temps d'orage, s'étant endormie, contre son habitude, dans l'après-midi, l'enrouement avait disparu à son réveil; mais il n'avait pas tardé à se reproduire pour ne cesser que le len-

main après un sommeil plus prolongé. J'étais déjà en droit d'établir sur cette première donnée quelques indications curatives : aussi prescrivis-je des pilules composées avec l'extrait gommeux d'opium, à la dose de demi-grain chaque jour. Ne voulant pas l'employer d'une manière plus large, avant de m'être assuré que c'était bien le sommeil qui portait avec lui la guérison journalière de cette incommodité, j'engageai fortement M.me M.*** à en reculer l'instant jusqu'après minuit, afin de constater l'heure précise où l'extinction de voix pouvait cesser. Elle veilla une première fois jusqu'à minuit et demi, mais l'enrouement persista : le lendemain elle se coucha à dix heures, et se fit réveiller à minuit moins un quart; la difficulté de la parole avait disparu. Cette double épreuve ne laissant plus de doute sur l'influence favorable du sommeil, j'insistai auprès de la malade pour qu'elle portât l'usage de l'opium à une dose plus élevée et plus capable de causer la somnolence; mais l'estomac en ayant paru incommodé, je me vis forcé de l'abandonner, M.me M.*** comptant peu sur la guérison et se souciant peu de se soumettre à l'emploi d'un médicament qui la fatigue, et dont son éloignement de la ville m'eut empêché de surveiller moi-même l'administration. J'avais conseillé aussi le retour à l'usage du sulfate de quinine, et des frictions sur la région épigastrique avec les huiles narcotiques ou la pommade stibio-opiacée; j'ignore si, à cet égard, mes instructions seront plus exactement suivies : mais je ne négligerai pas l'occasion de poursuivre mes observations sur cette maladie singulière, qui, sans doute, sera modifiée d'une manière avantageuse ou nuisible à l'époque prochaine de la cessation des menstrues, qui n'ont pas cessé de couler jusqu'à ce jour aussi régulièrement et aussi abondamment qu'à l'âge de 25 ans.

Aphonie intermittente, existant depuis plus de 30 ans, dissipée constamment et exclusivement par la saignée; observation recueillie par le docteur Ollivier, *d'Angers.*

Un grand nombre de causes très-différentes peuvent donner naissance à l'aphonie, et la maladie dont elle est alors un symptôme ou un épiphénomène fournit l'indication des moyens qu'on doit mettre en usage pour la combattre. Mais dans certains cas, cette extinction complète de la voix se manifeste sans cause appréciable; c'est alors que ce phénomène morbide résiste le plus souvent à la plupart des agens thérapeutiques, et qu'on le voit aussi se dissiper sous l'influence de moyens très-variés, quelquefois même entièrement opposés par leur nature. L'observation précédente est un exemple de la bizarrerie de cette affection, et des tâtonnemens multipliés que le médecin est parfois obligé de faire avant d'arriver à un résultat avantageux; le fait que je vais rapporter, et qu'on peut rapprocher du précédent, m'a paru digne d'attention, en ce que les accidens particuliers qui précédaient et accompagnaient cette aphonie, peuvent engager les praticiens à employer de prime-abord, dans des cas analogues, le moyen qui a été ici *constamment et exclusivement* efficace.

Marie-Louise Girou, maîtresse sage-femme à l'Hôtel-Dieu d'Angers, âgée de 44 ans (à l'époque où je l'observai, en 1818), d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une constitution délicate, rachitique, de très-petite taille, avait été réglée à quinze ans et demi. La menstruation fut régulière et l'écoulement périodique très-abondant jusqu'à l'âge de 18 ans, époque vers laquelle elle éprouva une perte considérable, qu'elle attribue à des chagrins violens qu'elle eut alors. C'est à-peu-près vers ce même temps que Marie

Girou fut affectée pour la première fois, sans cause connue, d'une aphonie complète qui dura plusieurs jours : elle ne se rappelle pas si elle survint avant ou après la métrorrhagie. Dès-lors l'extinction de voix se manifesta à des intervalles variables, tantôt plusieurs fois par mois, tantôt à un mois, deux mois, cinq mois, neuf mois de distance. Une fois même l'aphonie fut une année entière sans reparaître, et après ce laps de temps, elle se prononça de nouveau, toujours à intervalles irréguliers. La durée de cette aphonie variait comme les retours de son apparition, et se prolongeait chaque fois trois, cinq ou six jours.

Aucun trouble général ne se manifeste quand l'extinction de voix est sur le point de paraître : elle s'annonce par une irritation légère de la gorge, qui augmente graduellement d'intensité jusqu'à ce que l'extinction de voix commence. Alors, à mesure que l'aphonie devient plus prononcée, le mal de gorge diminue, et disparaît entièrement quand l'aphonie est complète. Pendant la durée de cette dernière, Marie Girou éprouve des accès d'oppression assez vive, une pesanteur douloureuse dans la région du cœur, et des courans de chaleur se portent vers la tête. Du reste, il n'existe pas dans sa santé de dérangement qui puisse l'empêcher de vaquer à son service habituel, et les accidens dont je viens de parler, ainsi que l'aphonie, ne l'obligent point à suspendre ses occupations. Depuis l'âge de quinze ans jusqu'à ce jour, les retours de l'aphonie ont été constamment accompagnés des mêmes phénomènes : ils se renouvelaient bien plus fréquemment pendant que Marie Girou était réglée, et les menstrues étaient toujours régulières et abondantes; mais depuis que les progrès de l'âge ont amené la suppression définitive de cet écoulement, l'aphonie se montre à des intervalles moins rapprochés, mais toujours avec les symptômes indiqués. La menstruation ne paraissait pas d'ailleurs avoir

une influence sur le retour de cette affection, car elle est survenue plusieurs fois pendant la durée des règles.

Dès les premiers temps, on chercha à combattre cet accident par les antispasmodiques sous toutes les formes; les révulsifs, les purgatifs, tout fut employé sans succès; l'aphonie persistait au même degré, et se dissipait d'elle-même au bout d'un temps plus ou moins long. Ce fut après avoir reconnu pendant un assez grand nombre d'années l'inefficacité de toutes ces médications, qu'on eut enfin recours à la saignée; à peine s'était-il écoulé une demi-once de sang, que la voix commença à reparaître, et peu après la suspension de l'écoulement du sang, l'aphonie n'existait plus. Ce succès inattendu fit dès-lors employer chaque fois le même moyen, et constamment on obtint le même résultat. Soit qu'on mette en usage la saignée générale ou l'application des sangsues, il suffit qu'une ou deux cuillerées de sang soient écoulées pour qu'à l'instant même on voie se dissiper l'aphonie et tous les symptômes qui l'accompagnent. J'ai pu constater un assez grand nombre de fois cette efficacité de la saignée, et j'ai toujours observé qu'aussitôt que le sang commençait à s'écouler, la voix jusque-là éteinte reparaissait presqu'à l'instant: la malade dit qu'en même temps il semble qu'on lui enlève un poids énorme de dessus le cœur. Il est indifférent, pour pratiquer la saignée, que l'extinction de la voix dure depuis quelques jours, ou qu'elle vienne de se manifester: l'action de ce moyen est constamment la même, c'est-à-dire qu'elle fait disparaître immédiatement l'aphonie. On a vu que l'écoulement des règles n'y apportait aucun changement; quand l'aphonie se manifestait pendant la durée de cet écoulement, on attendait qu'il fût cessé pour pratiquer la saignée, qui suspendait aussitôt les accidens.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observations sur la question de savoir si l'aspect du sang tiré d'une veine, comme moyen curatif, peut fournir des données exactes sur l'utilité de réitérer la saignée; par John Davy, *M. D.* (1).

La soustraction d'une certaine quantité de sang est une chose grave par elle-même et par les suites qu'elle peut avoir; il serait donc de la plus haute importance qu'on pût arriver à une solution précise de la question posée par M. J. Davy; il faudrait aussi que cette solution, soit négative, soit affirmative, fût basée sur des faits bien établis, et non sur des raisonnemens plus ou moins vagues.

L'auteur rappelle d'abord l'aspect et les propriétés du sang que l'on regarde communément comme dénotant l'existence d'une inflammation et comme indiquant la nécessité d'insister sur la saignée comme moyen curatif. Ce sont : un état non habituel de fluidité du sang au moment où on le tire de la veine; une lenteur inaccoutumée de coagulation, et lorsqu'il est coagulé, le développement à sa surface d'une sorte de croûte membraneuse plus ou moins épaisse et concave, qu'on connaît sous le nom de couenne inflammatoire. Il faut observer que, bien que l'expérience semble démontrer que, dans le plus grand nombre de cas d'inflammation locale, le sang se présente sous ces divers états, ce n'est jamais qu'avec des nuances, des différences et des exceptions, qui font naître beaucoup de difficultés et d'incertitudes.

(1) *The Edinb. Med. and Surg. Journ.*, avril 1829.

« 1.° Lorsque, continue M. J. Davy, l'inflammation est violente, qu'elle marche rapidement vers la terminaison par suppuration, et qu'elle s'étend au loin, en attaquant à la fois plusieurs tissus, ou même un seul, mais dans divers organes plus ou moins éloignés, le sang, comme je l'ai constaté, n'est jamais pourvu de couenne membraneuse, et celle-ci, quand par fois elle existe, n'offre jamais de concavité. C'est ce que j'ai observé de la manière la plus évidente dans les cas de péritonite, soit simple, soit compliquée d'inflammation de la membrane muqueuse des intestins, ou d'une grande étendue de tissu cellulaire.

» 2.° Dans les inflammations très-étendues du tissu cellulaire, j'ai souvent observé que le sang se coagule rapidement, même presque aussi vîte que dans l'état de santé, et que, malgré sa fluidité inaccoutumée, il offre une légère couenne membraneuse, pourvu que le vase dans lequel on le reçoit soit rempli en quelques secondes, et qu'aussitôt on le mette de côté.

» 3.° Dans les cas ordinaires d'inflammation, comme celle de la plèvre et des poumons, le sang tiré au début de la maladie est parfois dépourvu de la croûte membraneuse; mais si l'on répète la saignée le lendemain, on la voit se développer à la surface du liquide.

» 4.° Lorsque l'inflammation a son siège dans les membranes muqueuses des voies aériennes, ou du canal intestinal, le sang présente quelquefois les propriétés dont il est question; d'autres fois il n'en offre pas la moindre trace.

» 5.° L'expérience ne permet pas de décider, même d'une manière générale, qu'il y ait aucun rapport entre ces divers états du sang et l'intensité de l'inflammation. En effet, la couenne inflammatoire du sang est quelquefois très-épaisse, et le caillot est très-resserré, tandis que les

symptômes de la phlogose sont peu violens et se dissipent en peu de jours; d'autres fois c'est le contraire qui a lieu.

» 6.° Dans un grand nombre des cas qui sont suivis d'une terminaison funeste, on trouve dans le cœur et dans les gros vaisseaux de ces concrétions fibrineuses, qu'on appelait autrefois des polypes, et qui ont la plus grande analogie avec la couenne inflammatoire du sang tiré pendant la vie; et, autant que j'en puis juger d'après mon expérience personnelle, on les rencontre tout aussi souvent, soit qu'on ait saigné largement le malade, soit qu'on ne l'ait fait qu'avec modération, soit enfin qu'on ne lui ait pas tiré de sang du tout.

» L'examen attentif des faits que je viens de rapporter m'a ôté, je l'avoue, toute confiance dans la certitude des indications à tirer des divers états du sang, et je crois pouvoir en conclure que celles qu'ils fournissent sont loin d'être exactes, et qu'elles peuvent même induire en erreur, et être, par conséquent, nuisibles.

» Examinons maintenant les apparences et les propriétés du sang qu'on regarde communément comme étant en rapport avec un état de l'économie opposé à l'inflammation, et qui, en conséquence, tendent à faire proscrire la saignée. Ce sont, comme on le croit généralement, un caillot très-peu consistant, peu ou même pas du tout contracté, l'absence de coagulation du sang, et enfin une proportion de caillot très-petite par rapport à la quantité du sérum. Autant que j'en puis juger, l'expérience ne prouve pas d'une manière positive que ces divers états du sang soient toujours en rapport avec un état du système opposé à l'inflammation.

» 1.° Dans les fièvres rémittentes des climats chauds, et dans le choléra-morbus ordinaire ou épidémique, le caillot du sang est ordinairement beaucoup plus mou que dans l'état habituel; il n'est presque jamais contracté,

et cependant la saignée dans ces cas, bien loin d'être nuisible, est au contraire très-avantageuse, même lorsqu'on y revient à plusieurs reprises.

» 2.° Il est très-rare de trouver le sang sans fibrine dans aucune maladie. Je ne l'ai observé que dans les cas d'apoplexie pulmonaire, et cela après la mort, dans les cavités du cœur et des gros vaisseaux; mais si peu de temps après la mort, que l'on pouvait être certain que ce n'était pas un changement cadavérique, que cet état du sang existait avant la mort, et qu'on pouvait le regarder, du moins en partie, comme la cause de l'épanchement fatal dans le tissu du poumon. Dans des cas de ce genre, personne, ce me semble, n'hésiterait à tirer du sang au malade, surtout en se rappelant l'état de pléthore habituel des individus qui sont ordinairement victimes de cette maladie.

» 3.° Quant à la disproportion existante entre le volume du caillot et la quantité de sérum, on l'observe souvent dans les maladies aiguës parvenues à une période avancée, ou bien dans celles qui viennent compliquer les affections chroniques, ou bien enfin dans celles qui attaquent des personnes délicates, d'une faible santé et d'une constitution détériorée. Dans aucun de ces cas, un praticien judicieux ne songera à faire usage de la lancette, à moins que l'indication ne soit bien positive; et certainement alors il n'en serait pas détourné par la connaissance qu'il aurait que le sang ne lui fournirait qu'une très-faible proportion de matières solides.

» 4.° Enfin, il y a une autre classe de maladies très-étendue et très-importante, dans lesquelles, autant que l'expérience a pu nous l'apprendre, le sang ne paraît pas avoir éprouvé d'altérations apparentes. Ce sont les fièvres continues du printemps, l'apoplexie, le tétanos, et plusieurs autres maladies qui appartiennent évidemment à

la classe des névroses. Dans la plupart de ces affections, on sait, à n'en pouvoir douter, que la saignée est utile et quelquefois même indispensable.

» Ces considérations tendent à confirmer ma première conclusion. Il me semble que, plus les médecins acquièrent d'expérience, moins ils attachent d'importance aux divers aspects sous lesquels le sang se présente après la saignée, pour se former une opinion sur la nature de la maladie et sur le meilleur mode de traitement à employer. »

Recherches et expériences sur les fonctions des différentes parties de l'organe auditif; par M. CH. L. ESSER, *D. M.* (1).

Ce travail, qui nous a paru offrir un haut intérêt pour la physiologie, a été présenté en 1825 à la Faculté de Médecine de l'Université de Bonn, et a obtenu le prix proposé par ce corps savant. Nous regrettons de ne pouvoir rapporter en détail les recherches et les nombreuses expériences auxquelles M. Esser s'est livré; nous nous bornerons à faire connaître les résultats auxquels il est arrivé.

A. Le *cartilage de l'oreille externe* ne sert pas à rendre les sons plus nets; mais à augmenter leur intensité, non-seulement en réfléchissant dans le conduit auditif une partie des rayons sonores qui tombent hors de l'aire de ce canal, mais encore par le moyen des vibrations que lui font éprouver les rayons sonores, et qu'il transmet à la membrane du tympan. L'oreille externe n'est donc pas inutile à l'audition, comme on l'a avancé dans ces derniers temps; seulement ses fonctions ne sont pas d'une absolue nécessité pour la perfection de ce sens.

---

(1) *Archivs für die Gesammte naturlehre*, t. XII, 1.er cah, 1827.

B. Les *os de la tête* contribuent puissamment à la propagation des sons, et, sous ce rapport, l'occipital agit avec plus de force que les os de la partie antérieure de la tête; ce fait s'explique facilement par le voisinage des cellules mastoïdiennes et par les connexions de cet os avec le labyrinthe. Dans beaucoup d'animaux, les os de la tête, en général, et ceux qui avoisinent le labyrinthe surtout, présentent des dispositions favorables à la propagation des sons; et cela était nécessaire pour contre-balancer l'absence de la conque et du cartilage de l'oreille externe. Les sons ne se propagent pas à l'organe de l'ouïe seulement par l'intermédiaire des nerfs, comme l'ont avancé Tréviranus, Swan, et quelques autres physiologistes; car si cela était, une montre appliquée sur la joue gonflée devrait donner des sons plus clairs, à cause de la présence du nerf facial, que si on la plaçait sur l'arcade zygomatique; et c'est justement le contraire qu'on observe. Tréviranus pense encore que les cellules mastoïdiennes servent à empêcher l'écho dans l'oreille interne. M. Esser combat cette opinion, et c'est à la trompe d'Eustache qu'il rapporte uniquement cette fonction.

C. Le *conduit auditif externe* est, de toutes les parties de l'organe auditif, celle qui contribue le plus à concentrer les sons et à les transmettre à la membrane du tympan.

D. La *membrane du tympan* est mise en vibration par les rayons sonores qui viennent la frapper. L'auteur ne conserve aucun doute à cet égard, et regarde comme dénuée de fondement l'opinion contraire émise par M. Itard. Une autre fonction de cette membrane est de protéger l'oreille interne contre les atteintes extérieures. Il résulte encore des expériences de M. Esser et des faits qu'il rapporte, qu'on doit rejetter comme complètement erronée l'hypothèse d'Autenrieth et de Kerner, qui con-

sidèrent cette membrane comme un assemblage de cordes diversement tendues, et dont la tension serait en rapport avec l'acuité des sons.

E. La *trompe d'Eustache* remplit quatre fonctions différentes : 1.° elle fournit à l'air contenu dans la caisse du tympan le moyen de se mettre en équilibre avec l'air extérieur. L'auteur explique, par un trouble survenu dans cet équilibre, les bourdonnemens et les tintemens d'oreille passagers qui ne dépendent pas de congestions cérébrales ou de dérangement dans les fonctions nerveuses. Il pense que le bourdonnement est produit par l'accumulation dans la caisse, d'une trop grande quantité d'air, qui exerce alors une trop forte pression sur la membrane du tympan, et surtout sur la fenêtre ronde. Le tintement dépend, au contraire, de la raréfaction de l'air de la caisse par suite d'une occlusion momentanée de la trompe d'Eustache. L'air extérieur exerce alors une pression sur la face externe de la membrane du tympan, et c'est en pénétrant à travers ses pores pour entrer dans la caisse, qu'il produit le phénomène. 2.° La seconde fonction de la trompe d'Eustache est de permettre à l'air de la caisse de vibrer; ce qui ne pourrait avoir lieu si elle était tout à-fait close. 3.° Ce conduit empêche la confusion dans les vibrations de l'air de la caisse, en leur fournissant une issue libre. 4.° Enfin, elle conduit dans le pharynx le mucus sécrété par la membrane de la caisse et par la sienne propre, dont l'accumulation serait nuisible aux fonctions de l'organe.

F. Les *osselets de l'ouïe* servent à transmettre les vibrations sonores de la membrane du tympan à la fenêtre ovale. Ces osselets sont creux dans quelques animaux, et paraissent alors d'autant plus propres à remplir cette fonction. Plusieurs physiologistes, entre autres Tréviranus, ont rejetté cette explication; ils se sont fondés sur ce

fait, que, dans les lièvres, il existe, autour de la chaîne des osselets, une masse gélatineuse rougeâtre qui, suivant eux, serait beaucoup plus apte à transmettre les ondes sonores. Mais ils s'en sont laissé imposer par un état morbide; la masse rouge n'est autre chose que du sang épanché dans la caisse chez les lièvres qu'on a tués à la chasse; car rien de semblable n'existe chez ceux qu'on a fait périr en leur coupant la tête.

G. Le *labyrinthe* est encore la partie la plus obscure de tout l'appareil auditif, sous le rapport physiologique, quoique sa structure anatomique soit bien connue. L'auteur, malgré les recherches les plus assidues et les plus minutieuses, n'a pu parvenir à décider si la lymphe de Cotugni existe réellement pendant la vie, ou bien si elle est le résultat d'une altération cadavérique.

H. Le *vestibule*, ou les *sacs membraneux* qui le remplacent dans certains animaux, et les *canaux demi-circulaires* paraissent jouer un rôle très-important dans les phénomènes de l'audition; mais M. Esser avoue qu'il n'a obtenu de ses expériences aucun résultat satisfaisant à cet égard. Il fait seulement observer qu'en prenant pour point de départ l'anatomie comparée, on est conduit à penser que les canaux demi-circulaires doivent servir à renforcer les sons. En effet, ils sont plus développés dans les animaux dans lesquels l'oreille externe manque ou bien est disposée d'une manière peu favorable : tels sont les oiseaux, la taupe, etc. D'un autre côté, des canaux demi-circulaires très-développés sont ordinairement accompagnés d'un petit limaçon, *et vice versâ;* l'homme seul fait exception à cette règle. Enfin, il ne croit pas, comme l'avaient supposé Autenrieth et Kerner, que ces canaux puissent servir à faire reconnaître la direction des ondes sonores.

I. Le *limaçon* paraît être d'une moindre importance

que les canaux demi-circulaires; car il disparaît bientôt en descendant dans l'échelle des animaux, et les oiseaux n'en offrent déjà plus qu'un rudiment. Son usage, suivant notre auteur, paraît être d'offrir une plus grande surface aux vibrations sonores et de les renforcer en les concentrant. L'opinion de quelques physiologistes, qui pensent que le limaçon sert à faire distinguer la quantité et la qualité des sons, est, suivant M. Esser, tout-à-fait insoutenable; d'abord, parce que la faculté de distinguer des objets différens est entièrement du domaine de l'intelligence, et ensuite parce qu'elle est en opposition avec les résultats que fournit l'anatomie comparée, qui prouvent en effet que le développement du limaçon n'est pas du tout en rapport, dans la série des animaux, avec leur faculté de distinguer les différentes espèces de sons.

K. Quant à la manière d'agir *du nerf acoustique* dans l'audition, elle rentre dans le domaine des actes intellectuels, et restera probablement toujours enveloppée d'un mystère impénétrable.

REVUE GÉNÉRALE.

Anatomie et Physiologie.

Nouveau moyen de conserver les pièces anatomiques; *par le docteur J. Davy.* — Les principaux avantages de ce moyen de conservation sont la modicité de son prix, la durée prolongée de son action, et la propriété de rendre apparentes les parties les plus ténues de l'organisation. Ce moyen consiste dans une solution de gaz acide sulfureux dans l'eau, qu'on filtre ensuite afin de donner de la transparence au liquide. Cette préparation se conserve très-longtemps sans s'altérer, dit le docteur Davy; il garde de cette manière, depuis trois ans, diverses pièces anatomiques, qui sont aussi fraîches qu'au moment de leur immersion : les flacons sont bouchés hermétiquement et lutés avec de la cire. Ses expériences le portent à penser que la

solution de gaz acide sulfureux agit presque aussi énergiquement pour préserver de la putréfaction les matières animales que pour arrêter la fermentation des sucs végétaux. Il a reconnu que la sérosité coagulée par ce liquide est convertie en une masse gélatiniforme, qu'on peut conserver plusieurs semaines dans l'eau exposée à l'air sans qu'elle éprouve le moindre changement; la fibrine du sang, traitée de la même manière, conserve de même ses caractères; et la matière colorante du sang, à laquelle le gaz donne la couleur et la consistance de la poix liquide, mise dans l'eau à l'air libre, se couvre d'une espèce de moisissure et exhale une odeur désagréable, mais non de putréfaction. Or, ces trois produits animaux se décomposent et se putréfient, comme on sait, bien plus promptement que la plupart des autres matières animales; le résultat obtenu montre donc toute l'énergie du moyen de conservation dont il s'agit. Des expériences multipliées ont prouvé au docteur Davy que les différentes matières qui avaient été ainsi plongées dans la dissolution aqueuse de gaz acide sulfureux, résistaient singulièrement à la putréfaction quand on les laissait ensuite simplement immergées dans l'eau à l'air libre pendant plusieurs semaines : elles ne dégageaient plus l'odeur propre à la putréfaction.

Enfin, le troisième avantage de ce procédé, selon le docteur Davy, c'est de rendre plus apparentes les parties les plus déliées du tissu des organes et leur texture particulière, avantage que ne présente aucun des autres liquides employés dans le même but que celui-ci; ainsi, la dissolution d'alun, de nitrate de potasse ou d'autres sels, de même que l'alcohol, font, au contraire, perdre la transparence des parties qu'on y tient plongées, et souvent les raccornissent.

Le docteur Davy rapporte ensuite avec détail les effets de la solution d'acide sulfureux sur les divers tissus de l'économie. La texture de la peau qui a été immergée dans ce liquide devient très-apparente, et il est facile d'étudier la disposition des fibres qui la forment : le tissu cellulaire et les membranes séreuses présentent de même une organisation plus distincte. Les cartilages et les os n'éprouvent aucun changement par l'action de ce liquide. Il paraît en être à-peu-près de même de la fibre musculaire, de la substance du cerveau, de la moelle épinière, des nerfs et des ganglions. Son action est, au contraire, très-énergique sur les membranes muqueuses : il ne les ramollit pas, mais il les rend plus fermes, tout en les gonflant et en rendant leur structure bien plus apparente. L'auteur décrit d'une manière très-détaillée les différences que présente, par ce procédé, la la membrane muqueuse dans l'œsophage, l'estomac, le duodénum, l'intestin grêle et le gros intestin. La demi-transparence que l'eau chargée de gaz acide sulfureux donne au névrilème et au tissu cellu-

laire qui unit les faisceaux nerveux, facilite singulièrement l'étude anatomique des nerfs ; par ce moyen on peut également très-bien voir la disposition et le mode de formation des papilles de la langue.

Les pièces d'anatomie pathologique peuvent être également conservées intactes dans la même liqueur. Les différentes productions morbides que le docteur Davy y a plongées conservaient, non-seulement leur forme et leur souplesse, de manière à permettre ensuite la dissection de chacune d'elles, mais la nature de l'altération n'était aucunement changée : elle devenait, au contraire, souvent plus apparente par l'expansion qu'avait éprouvée le tissu morbide ; on sait que l'alcohol produit un effet tout contraire.

L'emploi de ce moyen de conservation exige les précautions suivantes : 1.° il faut avoir soin de plonger le plus tôt possible dans la liqueur les pièces qu'on désire conserver ; car si elles étaient déjà dans un état de décomposition, l'action préservatrice serait nulle sur elles, le liquide se troublerait, et lors même qu'on le renouvellerait fréquemment, on ne conserverait intacte aucune partie ; 2.° cependant si la pièce est déjà putréfiée, et qu'on la désinfecte complètement en la plongeant et en la lavant à plusieurs reprises dans une solution de chlorure de chaux ou de soude, on pourra la conserver en la plaçant ensuite dans la solution de gaz acide sulfureux ; 3.° on doit avoir égard au degré de concentration de la liqueur, par rapport à la nature des pièces qu'on doit y plonger et au but qu'on se propose : ainsi, si l'on veut seulement rendre l'organisation des parties plus apparente, afin de favoriser l'étude de leur structure, il faut employer une solution assez forte. Si l'on veut, au contraire, préserver des pièces anatomiques de toute altération, il faut employer de préférence une solution faible, surtout s'il s'agit de parties épidermiques et de certaines parties fibreuses : une solution trop concentrée détache les premières du tissu auquel elles adhèrent, tandis qu'elle ramollit les secondes. (*Transact. of the society med. chirurg. of the Edimburgh*, vol. III, part. I.)

Grossesses dont la durée s'est prolongée bien au-delà de neuf mois. — *Obs. recueillies par le D.r Albert, médecin à Wiesentheid.* — *Obs.* I.re — M.me N. K. de W....., âgée de 22 ans, bien conformée, à l'exception de la poitrine qui était sensiblement bombée, d'un tempérament lymphatico-sanguin, n'avait jamais eu d'autres maladies que la scarlatine pendant son enfance. Elle fut réglée à 13 ans, et depuis lors la menstruation fut toujours régulière jusqu'à sa première grossesse, qui eut lieu à l'époque dont nous allons parler. Le 1.er juillet 1825, elle épousa un jeune homme sain et robuste, dont elle était tendrement aimée : le 25 août, les règles parurent comme à l'ordinaire, et immédiatement après leur cessation elle cohabita

avec son mari. Ce dernier tomba malade le lendemain, et fut obligé de s'abstenir du coït pendant *six semaines* environ. Le 22 septembre, époque où les règles devaient survenir, M.me *** éprouva des vertiges, des nausées, des vomissemens, de la gêne dans la respiration avec un peu de toux. Le 19 octobre, le retour de la menstruation ne s'effectua pas davantage, fut remplacé par les mêmes accidens, et par une épistaxis qui se renouvela à plusieurs reprises pendant trois jours, et qui fit perdre quatre onces de sang environ. Le 16 novembre, le 14 décembre, le 10 janvier, réapparition des mêmes phénomènes, qui durent quelques jours. Le 13 janvier, M.me *** sentit pour la première fois les mouvemens de l'enfant; le 9 février, les accidens se manifestent comme aux époques précédentes, et la difficulté de la respiration se dissipa par un crachement de sang, dans lequel M.me *** rejetta cinq onces de ce liquide environ. Au commencement des mois de mars, avril, mai, les mêmes symptômes reparurent : les vertiges et la céphalalgie se dissipèrent à la suite d'hémorrhagies nasales, qui firent perdre trois à cinq onces de sang.

Le 7 juin, le docteur Albert fut appelé au moment où cette dame, assise sur son lit, venait d'expectorer, après de violens efforts de toux, près de sept onces de sang; en outre, elle se plaignait de douleurs aiguës dans le bas-ventre, analogues à celles qui annoncent un accouchement prochain : ces douleurs semblaient naître dans la région sacrée, et s'étendaient de là dans la poitrine, où elles déterminaient la toux et l'expectoration sanguinolente. Une saignée de seize onces, l'infusion de digitale avec l'huile de jusquiame et le sel ammoniac, arrêtèrent promptement la toux et le crachement de sang. Le lendemain, à la même heure (deux heures après midi), renouvellement des mêmes accidens que la veille : la même médication les suspendit. Le surlendemain ils reparaissent encore ; mêmes moyens ; plus une seconde saignée qui rendit le calme durable, à l'exception, toutefois, de la douleur dans la région sacrée, qui persista quelques jours, tout en diminuant graduellement d'intensité. Le 8 juillet, nouvel accès d'hémoptysie, et tellement grave, que la malade expectora la valeur de dix onces de sang en moins de douze minutes. Des douleurs de ventre avaient précédé et accompagné cette hémorrhagie; tout en ayant, cette fois, plus de ressemblance avec les douleurs de l'accouchement : elles commençaient toutes au sacrum, s'étendaient en avant vers le pubis, et delà se propageaient subitement à tout le ventre. Une saignée du bras, l'infusion de digitale unie à la teinture d'opium dissipèrent ces divers accidens, qui reparurent le jour suivant, à un degré moindre, et réclamèrent une nouvelle saignée. Ce dernier accès passé, le docteur Albert fit prendre, comme préser-

vatifs d'une récidive, un bain de pied chaque jour, un lavement de camomille, et plusieurs doses de crême de tartre et de rhubarbe: ce traitement fut continué jusqu'au 19 juillet, jour où M.me *** accoucha naturellement, après douze heures de douleurs aiguës et continues, d'un enfant du sexe masculin, sain, robuste, et parfaitement conformé. Il pesait huit livres (poids de Bavière), était long de vingt-deux pouces, de Bavière, le diamètre transversal de la tête avait trois pouces neuf lignes, l'occipito-frontal, quatre pouces trois lignes, et l'occipito-mentonnier, cinq pouces deux lignes. L'ossification des fontanelles était beaucoup plus avancée qu'elle ne l'est ordinairement au terme habituel de la grossesse. Les ongles et les cheveux offraient aussi un développement bien plus prononcé.

Le docteur Albert, rapprochant les principales circonstances de cette grossesse, fait remarquer que le coït effectué en dernier lieu vers la fin d'août, et qui ne fut renouvelé que six semaines après, la suppression des règles à partir du mois suivant, les mouvemens de l'enfant manifestés le 13 janvier, l'apparition des douleurs d'accouchement au commencement des mois de juin et de juillet, lesquelles, toutefois, ne se prononçaient pas dans une direction favorable; enfin, les caractères d'un développement plus avancé dans certaines parties du corps de l'enfant, sont autant de circonstances qui annoncent que la grossesse était arrivée à son terme le 6 ou le 7 juin; ensorte que, dans ce cas, la durée de la gestation se serait prolongée 43 jours au-delà de sa période ordinaire.

Obs. II.e — M.me N. S. de W., âgée de 28 ans, d'une constitution délicate, d'apparence scrofuleuse, appartenant à une famille dont beaucoup d'individus avaient été affectés de phthisie pulmonaire, se maria en 1822, à l'âge de 26 ans. Elle devint enceinte de suite, et accoucha à terme d'un enfant très-robuste. En 1824, elle eut une seconde grossesse qui fut suivie, sans cause connue, d'une fausse couche, au quatrième mois: une métrorrhagie abondante avait succédé à cet avortement. Elle resta long-temps faible, et ne recouvra ses forces premières qu'au bout d'une année. Le 25 mars, elle cohabita avec son mari, lequel partit le lendemain (26 mars) pour un voyage, dont il ne revint qu'après huit semaines. Avant le retour de son mari, le médecin de M.me N. lui avait recommandé de s'abstenir du coït, si elle ne voulait pas courir les risques d'une récidive des accidens pénibles dont elle avait été si long-temps tourmentée: elle se décida d'autant plus volontiers à suivre cette recommandation, qu'elle n'éprouvait aucunement les désirs qui portent à l'acte vénérien. Les six premières semaines qui suivirent le dernier coït, elle jouit d'une parfaite santé, n'éprouvant aucune des incommodités qu'on observe habituellement dans les premiers mois d'une grossesse;

mais dans la septième semaine, survinrent des syncopes fréquentes, des douleurs de ventre, de la difficulté dans la respiration, accompagnée de toux, dont une des quintes détermina l'expectoration d'un tubercule crétacé enveloppé de mucus ténace : cet accident confirma M.me N..... dans ses craintes premières, d'autant plus que sa mère, qui était morte phthisique, avait expectoré d'abord des concrétions analogues.

Ce fut alors qu'elle fit appeler le docteur Albert, qui prescrivit des pilules d'assa fœtida, de digitale et d'extrait de jusquiame, dont l'usage calma les douleurs de ventre et la toux. Cependant, M.me N. se sentait faible, elle avait chaque matin des sueurs souvent abondantes, l'appétit était presque nul, et le malaise habituel l'obligeait à rester la plus grande partie du temps au lit. Le 12 août, elle ressentit pour la première fois les mouvemens de l'enfant. Le 29 décembre, époque qui devait être celle de l'accouchement, M.me N.... fut prise de douleurs dans la région du sacrum qui parurent d'abord être l'avant-coureur d'un travail prochain, mais une demi-heure s'était à peine écoulée, que ces douleurs s'étendirent à tout le ventre avec une telle violence, que des syncopes survenaient à chaque instant. Le toucher, pratiqué à l'instant même par le docteur Albert, lui montra que rien n'annonçait encore de travail expulsif : la tête reposait à l'entrée du détroit supérieur, et l'orifice utérin était complètement fermé. L'administration d'antispasmodiques, loin d'activer les douleurs, les fit cesser entièrement. A partir de cette époque, M.me N. revint à un état de calme dont elle n'avait pas joui pendant toute la durée de sa grossesse. Enfin, le 4 février, des douleurs abdominales violentes se développent, elles ne tardent pas à revêtir le caractère des tranchées utérines qui déterminent l'accouchement, et M.me N. accouche naturellement, au bout de six heures de douleurs, d'un enfant mâle, fortement constitué, qui, à l'exception de deux dents incisives parfaitement développées, n'offrait pas d'autres signes d'une maturité plus avancée.

Dans ce cas, ajoute le docteur Albert, on peut affirmer avec assurance que la conception datait du 25 mars, que son terme ordinaire devait être vers le 30 décembre, et qu'ainsi la durée de la gestation s'est ici prolongée trente-trois jours au-delà de l'époque normale. (*Zeitschrift für die staatsarzheykunde*; III.tes, Vierteljahrsheft, 1828.)

Pathologie.

Aliénation mentale intermittente quotidienne; *observ. de M. J. Crichton.* — Au mois d'octobre 1816, miss M. C....., âgé de 15 ans, d'une faible constitution, douée d'une vivacité et d'une sensibilité

très-grandes, fut vivement effrayée par des voleurs qui s'introduisirent au milieu de la nuit dans la maison où elle était en ce moment seule avec ses deux sœurs. Elle eut cependant, malgré la terreur à laquelle elle était en proie, la présence d'esprit de réveiller les voisins qui mirent en fuite les malfaiteurs. A ce choc déjà si violent, vint se joindre le chagrin que lui causa la mort de celle de ses sœurs qu'elle aimait le plus. Depuis ce moment elle devint triste, rêveuse, taciturne, et elle fut prise d'abondantes sueurs qui l'affaiblirent considérablement. Pendant l'été suivant, les menstrues se montrèrent pour la première fois, mais pour ne plus reparaître. Vers la fin de 1817, elle éprouva de fréquens accès de tremblement général, accompagné d'écume à la bouche et suivi d'un coma profond. Cet état, qui avait beaucoup de ressemblance avec l'épilepsie, durait environ une heure, et se dissipait graduellement. Enfin au commencement de l'année suivante, 1818, elle fut confiée aux soins de M J. Crichton. Voici les symptômes qu'elle présentait à cette époque.

« Chaque matin, dit l'auteur, vers dix heures, cette jeune fille tombait dans un état de torpeur et de somnolence qui persistait pendant environ une heure. A midi, elle se levait de son lit, et parcourait toute la maison pour rassembler ses montres, ses bagues, ses plumes, son papier, et une foule d'autres objets à son usage qu'elle avait cachés avec soin la veille dans des trous et dans les endroits les plus secrets de la maison. Elle les apportait sur son lit, et s'en amusait pendant quelque temps, causant quelquefois avec les personnes qui se trouvaient dans sa chambre, mais dans un langage si bizarre, qu'un étranger n'en aurait pu comprendre un seul mot, et que même les personnes de sa famille qui y étaient accoutumées avaient souvent beaucoup de peine à l'entendre. En effet, elle commençait toutes ses phrases par le dernier mot, et souvent même elle renversait complètement l'ordre des lettres en prononçant les mots à reculons, c'est-à-dire, en commençant par la dernière lettre. Quelquefois, lorsqu'il ne lui était pas possible de se faire comprendre de cette manière par ses parens et par ses sœurs, elle entrait en fureur et se mettait à écrire ce qu'elle voulait leur dire. Mais sa manière d'écrire était tout aussi étrange que son langage. Elle traçait les caractères de droite à gauche, en commençant toujours sa phrase par le dernier mot, et souvent en traçant les mots eux-mêmes à l'envers. Elle écrivait ainsi avec une grande rapidité d'une manière très-correcte et sans avoir l'air d'y penser. La vue avait aussi éprouvé une altération singulière; la malade ne pouvait voir les objets que dans certaines directions, de sorte que quand elle voulait regarder quelque chose, elle était obligée pour la voir de tourner la tête dans

une autre direction. Vers une heure après midi, elle se levait de nouveau, ramassait tous ses jouets, et après les avoir cachés soigneusement comme elle avait fait la veille, mais dans des lieux différens, elle se mettait à exécuter une sorte de danse qu'on nomme *Copenhagen jig*. Alors l'excitation augmentant graduellement, elle sautait sur les meubles et sur les chaises; tantôt elle courait rapidement autour d'une table, d'autres fois elle s'élançait, et d'un seul bond allait se placer sur le haut de la porte de la chambre; là elle se tenait droite sur ses pieds, et se balançait en avant et en arrière sans se tenir à rien. Dans ces momens il était nécessaire de la surveiller avec soin, pour l'empêcher de sauter par la fenêtre, ce qu'elle paraissait désirer vivement pouvoir faire. Dans le commencement de ses accès, ses parens, craignant qu'elle ne se blessât, essayèrent de la maintenir de force dans son lit; mais les efforts réunis de plusieurs personnes ne suffisaient pas pour y parvenir; elle s'échappait de leurs mains comme une anguille, et d'un seul saut elle s'élançait à l'autre bout de la chambre. On renonça donc à la contraindre; seulement on redoubla de surveillance pour les portes et les fenêtres. Vers deux heures, ses forces étant épuisées elle se jettait sur son lit, et dormait d'un profond sommeil jusqu'à près de cinq heures du soir. Elle se réveillait alors avec toute sa raison et sans le moindre souvenir de ce qui s'était passé pendant le paroxysme. Cet état de calme parfait durait jusqu'au lendemain matin, et à dix heures la même scène se renouvellait.

Après avoir administré quelques purgatifs, M. Crichton eut recours à l'opium. Donné une heure avant le commencement de l'accès, (l'auteur n'indique pas la dose), ce médicament en empêcha deux fois le retour; mais son usage fut suivi d'une telle stupeur et d'un si grand trouble des fonctions intellectuelles, qu'on fut obligé de l'abandonner. On eut alors recours aux affusions froides qui firent aussi disparaître les accès; mais elles donnèrent lieu à un trismus si violent, que pendant huit jours qu'il dura on ne put rien faire avaler à la jeune malade. Cependant la violence de la maladie avait beaucoup diminué, et elle continua à décroître graduellement. Vers le mois de mars, la malade, en pleine convalescence, fut envoyée à la campagne, et un voyage sur mer entrepris pendant l'été, lui rendit complètement la santé et les forces.

Ces faits nous semblent bien extraordinaires, mais nous nous sommes bornés à en donner une traduction littérale. (*The Edinb. med. and surg. Journ.*, avril 1829.)

Congestion cérébrale avec perte de la mémoire; *observ. de M. Sam. Jackson, M. D.* — M. R..., ministre de l'Évangile, âgé de 48 ans, d'un tempérament sanguin, très-replet, d'un caractère doux

et porté à la gaîté, avait toujours joui d'une excellente santé, lorsque le 5 septembre 1828, il s'éveilla de grand matin avec un violent mal de tête, et après avoir passé une mauvaise nuit. La veille il s'était exposé à l'air de la nuit qui était très-frais, et s'était refroidi brusquement pendant qu'il était en sueur. Il prit une once d'huile de ricin qui produisit un effet purgatif assez abondant; mais vers onze heures, un de ses collègues qui demeurait avec lui étant entré dans sa chambre pour savoir de ses nouvelles, fut très-effrayé de voir qu'il ne pouvait répondre à aucune des questions qui lui étaient adressées. M. Jackson fut mandé à l'instant; il trouva le malade dans son lit, en pleine jouissance de toutes ses facultés, mais incapable de prononcer un seul mot. L'examen attentif de la langue lui fit reconnaître qu'elle n'était pas paralysée et qu'elle conservait la liberté de ses mouvemens. Le malade comprenait parfaitement tout ce qu'on lui disait, mais il ne pouvait y répondre que par des signes, et il était facile de voir par son sourire, après plusieurs efforts inutiles pour parler, que cet état l'étonnait un peu et lui paraissait extraordinaire. La figure était rouge et vultueuse, le pouls plein et lent, et il y avait de la douleur à la tête, à la région du front seulement.

« Je demandai, dit M. Jackson, de l'eau chaude pour un bain de pieds, et je me préparai à pratiquer une saignée. M. R..... à ce moment témoigna un vif désir de parler, et après beaucoup d'efforts inutiles pour me faire comprendre par signes ce qu'il voulait me dire. Il fit signe qu'il voulait écrire; mais il ne put se rappeler un seul mot, et il traça cétte phrase inintelligible : *didoes doe the doe.* » On tira du bras quatorze onces de sang, et avant qu'il eût cessé de couler, la faculté de parler était revenue; seulement il restait une grande confusion dans la mémoire des noms des objets que souvent il ne pouvait pas se rappeler. Un quart-d'heure après, comme l'amnésie paraissait vouloir revenir, on pratiqua une seconde saignée de dix onces, et on appliqua des sinapismes aux pieds, aux jambes et aux bras alternativement. Sous l'influence de ces moyens, la transpiration reparut, et le mal de tête se dissipa complètement. M. R... se trouvait alors parfaitement bien, et il expliqua qu'en écrivant il avait voulu dire qu'il avait déjà pris un bain de pieds.— Nous avons à faire la même remarque que pour l'observation précédente. (*The American Journ. of the med. Sciences*, février 1829.)

PERTE DU SENTIMENT, SANS PERTE DU MOUVEMENT; *observ. de M. Alex. Reid.* — M. Walker, âgé de 56 ans, grand, robuste, bien constitué et d'une humeur très-gaie, résidait depuis une vingtaine d'années à la Jamaïque, où il exerçait l'emploi de régisseur. En 1802, il fit une chute de cheval et se fractura plusieurs côtes. Il guérit parfaitement, mais il commença à ressentir dans la hanche droite un

peu d'engourdissement qui s'étendait jusqu'au gros orteil. En 1812, l'engourdissement existait dans les deux jambes qui même étaient devenues insensibles à la piqûre d'une épingle. Malgré cette perte de sentiment les mouvemens étaient parfaitement libres, et le malade pouvait se livrer à l'exercice. En 1815, le pied droit fut fortement contus par le bordage d'une barque. Il en résulta une carie du cinquième os du métatarse et une suppuration rebelle qui ne céda qu'en 1822 à l'extraction de l'os altéré. Pendant cette opération douloureuse, M. Walker ne ressentit pas la plus légère douleur; « pas plus, assurait-il, que si l'on eût opéré sur un membre mort. ».

A l'époque où M. Reid écrit, la sensibilité est presque complètement éteinte sur toute la surface du corps; cette perte de sentiment s'est étendue graduellement des jambes aux bras, aux mains et aux doigts; la bouche seule est encore sensible. L'ouïe, le goût, l'odorat sont restés parfaitement sains; la vue est faible; les yeux sont souvent rouges et fréquemment larmoyans, ce que le malade attribue à la difficulté qu'il éprouve de fermer complètement les paupières. La faculté du mouvement, quoique considérablement altérée et diminuée, surtout dans les pieds et dans les mains, est encore assez grande pour lui permettre de manger, d'écrire, de tenir les rênes de son cheval, et même de marcher sans bâton, il est vrai pendant peu de temps.

Cette observation nous paraît venir à l'appui des opinions professées par MM. Magendie, Ch. Bell et plusieurs autres physiologistes, que la moelle et le cerveau exécutent deux ordres de fonctions distinctes, les unes relatives à la sensibilité, les autres au mouvement; opinions qui d'ailleurs reposent déjà sur plusieurs faits bien observés et authentiques, d'anatomie, de physiologie et de pathologie. (*The Edinb. Med. and Surg. Journ.*, avril 1829.)

Altérations des yeux chez un sujet affecté d'héméralopie. — *Obs. par le D.r Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon.* — Un soldat en garnison à Avignon, âgé de 23 ans, hémoptysique, atteint depuis trois mois d'héméralopie, succomba à une entéro-colite très-intense, résultat d'une nostalgie profonde, de mauvaises digestions, et de l'excès de la chaleur. Le nerf optique fut disséqué avec attention. De sa naissance, vers la partie postérieure et inférieure des couches du même nom, il fut suivi jusqu'à son entrée dans le trou optique sans qu'on y découvrit la moindre altération, soit de couleur, soit de consistance. Seulement l'enveloppe, en forme de gaîne, que lui fournit la pie-mère, parut plus injectée que dans l'état normal. Quant à la portion de ce nerf qui est contenue dans la fosse orbitaire, elle n'offrit non plus par elle-même aucune espèce de lésion; mais elle était comme comprimée par l'extrême turgescence d'une foule de vaisseaux sanguins, tous sillonnans autour de la lame interne de la dure-mère qui ac-

compagne ce nerf jusqu'à son entrée dans le globe oculaire. Le ganglion ophthalmique était très-rougeâtre ; l'artère centrale de Zinn, sensible à l'œil nu, autant que peut l'être un vaisseau si délié, même à son plus haut degré d'engorgement, gonflée de sang, en laissait échapper une gouttelette à chaque section transversale du nerf ; il y avait des suffusions sanguines, vraies taches hémorrhagiques, entre la choroïde et la sclérotique ; la choroïde était de couleur rougeâtre, sanglante, au lieu de noire qu'elle est naturellement. Ces particularités existaient des deux côtés à un égal degré. — L'héméralopie était occasionnée par le séjour de ce militaire dans une caserne récemment blanchie à la truelle. Plusieurs de ses camarades en étaient aussi affectés. — M. Ch. n'a pas indiqué l'état de l'encéphale, et en particulier des tubercules quadrijumeaux, d'où les nerfs optiques tirent leur origine, non plus que celui des nerfs de la cinquième paire, qui ont une influence spéciale sur la vision ; ce qui eût été nécessaire pour compléter l'observation.

Ce fait, dit M. Chauffard, étant le seul que j'ai observé, et n'en connaissant ou ne m'en rappelant pas d'analogue, je me borne simplement à le raconter sans en tirer aucune espèce de conséquence. On conçoit cependant que l'héméralopie, si elle est, anatomiquement, toujours la même, peut être traitée avec succès par les saignées révulsives, par les saignées locales souvent répétées, et par les divers genres de stimulations révulsives, celles surtout qui agissent sur les voies intestinales, la peau et le tissu cellulaire. (*Journ. univ. des Sciences méd.*, avril 1829.)

Paralysie partielle de la face, attribuée a l'inflammation du nerf trijumeau. — *Obs. par M. A. Dugès.* — Une femme assez robuste, d'un caractère irascible, déjà mère de plusieurs enfans, était devenue enceinte à l'approche de sa cinquantième année. Accouchée d'un enfant mort peu après sa naissance, elle avait nourri l'enfant d'une de ses filles. Après le sévrage, les règles reparurent, mais à des époques souvent rapprochées, de quinze en quinze jours, par exemple, par fois surabondantes, et toujours précédées d'une éruption pustuleuse au nez et aux joues (acné.) Ces boutons disparaissaient ensuite en laissant seulement un peu de rougeur. Il est bon de noter qu'ils se montraient toujours en plus grande abondance sur le côté droit de la face, du nez, que sur le gauche ; que la malade est depuis long-temps sujette à des migraines, dont le siège est ordinairement dans l'une ou l'autre région pariétale, et qu'enfin elle a eu de tout temps la vue plus faible et plus obscure de l'œil droit que du gauche ; quoiqu'il n'existe pas de strabisme.

Le 7 décembre 1828, cette femme entra dans un violent accès de colère. Le lendemain elle se leva sans se plaindre d'aucune douleur.

Cependant ses enfans s'aperçoivent que la bouche est tordue du côté gauche. Le 9, la difformité s'est accrue, la malade sent de la difficulté à remuer les lèvres et la langue. Voici les remarques recueillies par M. Dugès, soit le jour même, soit dans les jours suivans : dans l'état de repos, la joue droite paraissait tuméfiée, rouge, un peu pendante, et on eut pu croire un moment qu'un gonflement inflammatoire de cette région était la seule cause de l'inclinaison qu'affectait la bouche vers le côté opposé; mais cette femme venait-elle à proférer quelques paroles, on voyait à l'instant la commissure gauche tirée en dehors, tandis que la droite restait immobile, et que les lèvres, en partie paralysées, rendaient la prononciation difficile; venait-elle à rire, la différence était bien plus grande encore; le côté droit semblait appartenir à une physionomie impassible, tandis que le gauche exprimait la gaîté. L'exercice de la mastication était gêné : la joue ne pouvait plus pousser les alimens entre les arcades dentaires, et il fallait suppléer à son impuissance par une pression extérieure. Cependant cette joue était sensible aux contacts (à la vérité on ne songea à s'en assurer positivement qu'à une époque où déjà les autres symptômes avaient diminué d'intensité.) Il n'en était pas de même de la langue par rapport aux saveurs. A droite, les alimens paraissaient fades, insipides, quoique la langue ne fût pas saburrale et que son côté gauche eût conservé sa sensibilité ordinaire; dans ses mouvemens, cet organe était aussi sensiblement entraîné à gauche, mais la motilité de son côté droit n'était pourtant pas abolie. La narine droite ne percevait que difficilement l'odeur du vinaigre fort, aisément appréciée du côté opposé. Enfin l'œil droit restait constamment ouvert, les paupières ne se fermaient qu'avec l'aide de la main, quoique le globe de l'œil pût comme auparavant se mouvoir librement dans tous les sens possibles. Cet œil était le siége d'une douleur assez vive; la conjonctive était fortement injectée, le larmoiement continuel, la pupille un peu dilatée, mais mobile, et la vue tellement affaiblie de ce côté, que la malade en fermant l'œil gauche pouvait à peine s'apercevoir de la présence de l'observateur. Ce dernier œil lui-même avait perdu sa force. L'ouïe était libre, ainsi que la plupart des autres fonctions du corps et l'exercice des facultés intellectuelles. Point de fièvre, pouls plein, mais sans dureté.

Soupçonnant l'imminence d'une attaque d'apoplexie, M. D. prescrivit une saignée du bras de trois ou quatre palettes, et un grain de tartre stibié, qui parut indiqué par la dyspepsie et des pesanteurs d'estomac. Après l'action du vomitif, douleurs dans la région du foie (la malade y est sujette et à quelques ictères), céphalalgie momentanée vers la tempe droite. Le 11 décembre, la paralysie de la face a plutôt augmenté que diminué, mais appétit bon, céphalalgie rare et pas-

sagère. (5 *sangsues derrière chaque oreille ; demi-once de sel de Glauber*, pour faire cesser la constipation ; il n'y a eu qu'une selle.) Vers le 15, amélioration considérable ; paupières se fermant spontanément, bouche bien moins déviée, et prononciation à-peu-près naturelle ; la céphalalgie s'était néanmoins reproduite à la région pariétale. (10 *sangsues à la région mastoïdienne droite.*) Le retour des menstrues, qui reparaissaient pour la troisième fois dans le même mois, engagea cette femme à se dispenser de cette prescription ; mais la céphalalgie devenant plus forte et plus opiniâtre, elle s'y décida huit jours plus tard. Le soulagement suivit de près. Le lendemain (23 décembre) la paralysie de la joue était presque dissipée ; ce n'était que dans le rire qu'on apercevait encore un léger entraînement de la commissure gauche des lèvres ; la vue était encore faible ; les pupilles étaient cependant bien mobiles sous l'influence de la lumière, mais la conjonctive droite était encore injectée ; l'œil était le siège de douleurs lancinantes, et pourtant le doigt porté sur la sclérotique était senti, mais sans douleur. Des pustules croûteuses avaient reparu au visage plus abondamment que dans les semaines précédentes. (*Pilules d'extrait de fumeterre*, qui sont rejetées par le vomissement.) Les boutons commencèrent à se renouveller, tandis que les autres symptômes disparaissaient de plus en plus complètement. Il n'en restait aucune trace vers le milieu de janvier ; M. D. conseilla alors de s'en tenir à l'usage du petit-lait, et d'en venir un peu plus tard à l'application d'un cautère au bras et à la cuisse.

Suivant M. Dugès, il n'existait aucune affection cérébrale proprement dite ; le mal siégeait uniquement dans quelques troncs nerveux. Le nerf affecté ne pouvait être que le trijumeau. Si l'on compare, dit-il, les symptômes que nous avons tracés ci-dessus avec ceux qu'offraient à un degré plus intense les animaux auxquels M. Magendie a coupé la cinquième paire, et mieux encore le malade dont M. Serres a donné dans le plus grand détail l'intéressante histoire, (*Anatomie comparée du cerveau*, tome II, page 67), l'analogie paraîtra complète. Mais pourquoi les muscles élévateurs de la mâchoire n'étaient-ils pas affectés ? L'anatomie peut répondre à cette question. Une portion bien distincte du nerf tri-facial sort du crâne avec la branche maxillaire inférieure, sans avoir fait partie du ganglion plexiforme ; or, cette portion peut très-bien rester intacte malgré l'altération du ganglion ou du tronc principal, et l'observation de M. Serres prouve encore cette possibilité, puisque sur le cadavre de son malade on a trouvé saine toute la partie de la branche maxillaire inférieure d'où partaient les nerfs temporaux profonds, les ptérygoïdiens, le massétérin et le buccal. Santorini déclare que la portion distincte dont je viens de parler tout-à-l'heure donne naissance aux nerfs des muscles de la mâchoire, et principalement à

ceux du ptérygoïdien et du masséter. Cette assertion est très-favorable à notre explication, puisqu'on peut comprendre, en l'adoptant, comment la mâchoire était restée mobile, tandis que la joue, la langue et la lèvre inférieure étaient paralysées, quoique recevant leurs nerfs moteurs de la branche maxillaire inférieure, dont la majeure partie provient du ganglion plexiforme que nous supposons avoir été seul affecté. Une dernière difficulté restait encore : pourquoi la peau de la joue n'avait-elle pas perdu sa sensibilité ? cette circonstance ne dépendrait-elle pas de l'intégrité du nerf facial, et ce nerf, contre l'opinion de Ch. Bell, ne serait-il pas aussi sensitif que moteur ? — Nous ajouterons qu'il resterait encore à expliquer la gêne des mouvemens de la langue et la déviation de cet organe à gauche. — M. D. pense que l'affection du nerf était inflammatoire, se basant sur la marche graduelle du mal et son intensité croissante; sur la prédisposition que semblait indiquer l'éruption de la face; sur la douleur et l'inflammation de l'œil droit, qui ne peuvent pas être attribuées au contact prolongé de l'air sur la conjonctive, puisque ces symptômes persistèrent encore après que la paralysie de la paupière eût cessé; enfin sur la disparition graduelle des accidens. (*Revue médic.*, avril 1829.)

Tétanos traumatique mortel, respiration opérée par un seul poumon sans aucune altération dans les fonctions. — *Observ. de M. Samuel Jackson, M. D., professeur de clinique à l'Université de Pensylvanie.* — Au mois de mars 1828, Henry Davys, âgé de 12 ans, grand et robuste pour son âge, et ayant toujours joui d'une santé excellente, se heurta la cuisse contre une pièce de bois, et se fit ainsi une blessure superficielle. Au bout de quelques jours, les symptômes du tétanos se déclarèrent, et, malgré les remèdes les plus énergiques, ils devinrent promptement mortels. L'autopsie fut faite dix-huit heures après la mort, par M. Horner, professeur d'anatomie. La blessure de la cuisse fut disséquée avec soin; la face interne de la peau et le tissu cellulaire sous-jacent ne présentaient aucune trace de lésion : en soulevant l'aponévrose qui enveloppe les muscles, on trouva, vis-à-vis de la plaie superficielle, un point d'une à deux lignes de diamètre, couvert de pus fétide : en séparant en plusieurs feuillets la membrane aponévrotique, on aperçut un petit éclat de bois d'environ un huitième de pouce de longueur, et de deux lignes de largeur, qui était fiché dans le tissu fibreux. Les veines du cerveau étaient gorgées de sang liquide; l'arachnoïde était transparente et paraissait saine; seulement elle présentait une sécheresse remarquable, « comme si, dit M. Jackson, elle eût été essuyée avec beaucoup de soin avec un linge sec. Cette circonstance attira particulièrement notre attention; car, ni le docteur Horner, ni moi, n'avions jamais rencontré rien de pareil. »

Les autres parties de l'encéphale et de la moelle de l'épine n'offraient aucune altération sensible; seulement les ventricules cérébraux, ni le canal rachidien ne contenaient aucune trace de sérosité. Le poumon droit était très-volumineux, crépitant et parfaitement sain; la plèvre costale était humectée par la quantité habituelle de sérosité. Le poumon gauche, au contraire, était retiré sur lui-même, et formait une masse solide et dure de la grosseur du poing; cependant sa structure intime ne paraissait avoir subi aucune altération morbide. La cavité gauche du thorax, à l'exception de la place occupée par le poumon ainsi condensé, était remplie par une sorte de tissu cellulaire, à larges mailles, qui paraissait être le résultat d'un ancien épanchement de lymphe coagulable, qui se serait organisé peu-à peu. Le cœur et tous les organes de l'abdomen étaient parfaitement sains.

Malgré cet état des organes respiratoires diminués ainsi de moitié, l'enfant jouissait, avant l'accident auquel il succomba, de la meilleure santé, et même il était remarquable par sa force et sa haute taille; et il ne se rappelait pas avoir jamais été sérieusement malade. (*The American Journ. of the med. sciences*; février, 1829.)

Large plaie du cœur a laquelle le blessé a survécu une heure et un quart. — W. Beckett, couvreur, âgé de 25 ans, tomba du haut d'une maison sur des pieux en bois très-pointus qui formaient une palissade. L'un d'eux pénétra dans la région épigastrique, et causa une plaie pénétrante d'environ deux pouces et demi d'étendue, à travers laquelle une grande partie des intestins se fit jour. Un chirurgien, appelé au moment même de l'accident, réduisit les intestins, et, pour les maintenir, rapprocha les bords de la plaie par trois points de suture. En cet état, il fut transporté à l'hôpital du comté de Winchester. Tous les secours de l'art lui furent prodigués inutilement, et il expira une heure et un quart après sa chute. En examinant le cadavre, on trouva que l'extrémité pointue du pieu avait traversé le diaphragme sous le sternum, et avait pénétré dans les ventricules du cœur, qu'il avait percés de part en part, en produisant dans leur tissu une ouverture à bords très-inégaux, d'environ un pouce de long, et à travers laquelle le sang s'était librement épanché dans la cavité du thorax. (*The provincial med. Gazette*; mars, 1829.)

Abcès formé dans l'hypogastre a la suite d'une affection vénérienne. — *Obs. communiquée par J. S. Castara, D. M. P., chirurgien de l'hôpital civil et militaire de Lunéville.* — Bleuse, âgé de 25 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, soldat au 4.e régiment de hussards, entra à l'hôpital le 12 juin 1826. Ce militaire portait un chancre très-douloureux à la face interne du prépuce, et

avait supprimé une blennorrhagie urétrale en avalant une forte dose de baume de Copahu plusieurs jours avant son entrée à l'hôpital. De vives douleurs se faisaient sentir dans la portion membraneuse de l'urètre, et l'écoulement n'existait plus. (20 *sangsues au périnée, demi-bain, eau gom.*) L'inflammation diminua, l'urine coula plus librement et avec moins de douleurs. Une nouvelle application de quinze sangsues enleva le reste de l'inflammation. Le chancre rendu indolent par l'emploi des bains tièdes et des lotions émollientes, fut pansé avec l'onguent mercuriel et ne tarda pas à se cicatriser. Cependant les ganglions lymphatiques de l'aine droite, déjà engorgés à l'époque de l'entrée à l'hôpital, devinrent très-douloureux, et il se forma un bubon dont l'accroissement ne put être modéré par l'application de vingt sangsues, l'emploi des cataplasmes émolliens et des bains tièdes. La fièvre s'alluma, la bouche devint mauvaise, la langue muqueuse, rouge au pourtour et à la pointe; la peau rougit au sommet de la tumeur, siège de vifs élancemens, de douleurs insupportables, et d'une fluctuation obscure. Je fis une ponction avec la pointe d'un bistouri, ce qui donna issue à une demi-cuillerée de pus mêlé de sang; on appliqua dix sangsues autour du mal, puis un cataplasme émollient arrosé de laudanum, qui calmèrent les souffrances et procurèrent un peu de sommeil. (7 juillet.) Les douleurs appaisées, le bubon diminua peu-à-peu, et se trouva réduit à un petit volume le 11 juillet; alors le malade souffrit en urinant. Le 17, les douleurs persistaient et s'étendaient malgré l'emploi des antiphlogistiques; envies fréquentes d'uriner; l'urètre et le cordon testiculaire droit faisaient beaucoup souffrir. (15 *sangsues le long de l'urètre, bains tièdes.*) Soulagement. Le 23, douleurs à la région hypogastrique, envies fréquentes de rendre l'urine dont l'émission était difficile et très-peu abondante. (15 *sangsues sur l'hypogastre, demi-bain.*) La fièvre céda un peu, l'hypogastre était seul douloureux; et comme les restes du bubon semblaient se dissiper en proportion de l'augmentation de la souffrance des organes abdominaux, on appliqua un vésicatoire camphré sur la région inguinale; il suppura pendant quelques jours sans amener aucun résultat avantageux. Le 9 août, la douleur hypogastrique devint plus vive; l'urine, brûlante, sortait difficilement et déposait un mucus épais, puriforme. (15 *sangsues, bains, catapl., boiss. adouciss.*) Peu de soulagement. Le 13, pouls fréquent et serré, langue peu humide, rouge au pourtour; sécheresse de la peau, vomissemens bilieux, tout le ventre douloureux à une faible pression, traits du visage tirés, yeux ternes. Je remarquai à deux pouces, ou environ, au-dessus du pubis, et à droite sur le muscle sterno-pubien, une légère élévation des tégumens, dure et plus sensible que les autres points des parois de l'ab-

domen. 15 sangsues sur cette tumeur qui augmenta sans changement de couleur à la peau ; dureté et empâtement de la région iliaque droite ; la fièvre hectique se déclara, frissons irréguliers, pulsations dans la région hypogastrique. Le 18, fluctuation obscure au sommet de la tumeur, que j'incisai dans l'étendue d'un pouce ; la section fut portée jusqu'à l'aponévrose, à travers le tissu sous-cutané seul tuméfié : il ne s'écoula qu'un peu de sang veineux. Le doigt porté au fond de la plaie ne percevant pas de collection purulente au-dessous de l'aponévrose, on devait croire que le foyer avait son siège derrière les muscles droits, dans le tissu cellulaire qui environne la vessie, mais le malade ne permit pas d'ouvrir plus profondément. (*Demi-bains, catapl. émolliens*) ; un peu de calme. Le 20, nouvelles douleurs, point de repos, pouls fréquent, serré ; frissons irréguliers, pulsations dans l'hypogastre, empâtement œdémateux plus considérable de la région iliaque. Le malade, gagné par mes instances, permit toute espèce de recherches : avec un bistouri à pointe mousse je coupai avec précaution l'aponévrose, le muscle droit, et résistance vaincue, j'agrandis de quelques lignes, en retirant l'instrument, la ponction que je venais de faire. Il sortit lentement beaucoup de pus blanc-jaunâtre, très-épais, sans odeur. Le bassin fut soulevé, le coucher étant impossible sur le ventre. 21, 22, écoulement du pus, beaucoup moins de douleurs, langue nette, humide ; pouls souple, moins fréquent ; l'appétit, perdu depuis long-temps, commença de se faire sentir. Du 23 au 31, la fièvre cessa, l'extension de l'abdomen disparut, l'œdème de la région iliaque diminua beaucoup, l'écoulement du pus s'arrêta peu-à-peu, et la plaie se cicatrisa. Dans cet intervalle, malgré quelques ardeurs d'urines irrégulières, le malade, soumis à un régime doux et modéré, avait repris de l'embonpoint, l'expression habituelle de la physionomie avait reparu. Le 1.er septembre, de nouvelles douleurs très-vives occupaient la région hypogastrique, le canal inguinal et l'aine du côté droit ; la fièvre s'était allumée de nouveau ; l'hypogastre était tendu, rouge sur la ligne médiane, à côté de la cicatrice ; on éprouvait en cet endroit la sensation d'une fluctuation qui semblait résider sous la peau. Je divisai les tégumens ; mais il fallut encore intéresser le reste de la paroi abdominale pour donner issue au pus. Un stylet introduit dans la plaie se dirigeait sur la vessie. L'écoulement du pus diminua de jour en jour jusqu'au 9 septembre, où la plaie se trouva cicatrisée. Les fonctions reprirent le type normal, et Bleuse était guéri le 15 septembre. Cependant pour uriner il était obligé de s'accroupir ou de relâcher la paroi abdominale en fléchissant le tronc sur les cuisses : l'excrétion de l'urine était impossible dans une position verticale.

Il est quelquefois difficile de reconnaître la formation d'abcès dans l'interstice des muscles de l'abdomen ou dans le bassin, et d'en déterminer le siège, malgré l'examen le plus attentif, parce que très-souvent les symptômes se confondent avec ceux de l'inflammation des organes contenus dans ces cavités. Dans notre observation, si le tissu sous-cutané ne se fût pas enflammé vis-à-vis le lieu où la suppuration s'était formée, il n'eût pas été prudent, quoique tous les signes rationnels d'une suppuration profonde existassent, d'inciser la paroi abdominale, vu que le siège du mal n'était pas assez précis. Mais soit que l'inflammation de la vessie se fût propagée au tissu cellulaire qui l'environne supérieurement, et qu'elle se fût communiquée par contiguité de tissu à la couche sous-cutanée, soit que le bubon eût développé par sympathie et successivement les deux points d'inflammation, le lieu du dépôt semblait sûrement indiqué hors du péritoine, vers la partie supérieure de la vessie. Il est douteux néanmoins que le pus eût pu se faire jour naturellement par où l'incision fut pratiquée, car le muscle droit avait conservé toute son épaisseur; l'aponévrose était intacte, et le malade ne devait pas tarder à succomber à une péritonite imminente. Toutefois le pus pouvait encore se porter à travers le canal inguinal jusque sous les tégumens, et les douleurs du cordon testiculaire indiquaient peut-être cette tendance que M. le professeur Roux a déjà signalée pour les abcès qui se forment vers l'hypogastre ou près de la fosse iliaque hors du péritoine (1), ou bien être rejeté au-dehors en pénétrant dans la vessie, comme il en est rapporté un exemple dans un mémoire de MM. Husson et Dance, *sur quelques engorgemens inflammatoires qui se développent dans la fosse iliaque droite* (2); mémoire fort intéressant et qui offre de nouvelles preuves des ressources infinies de la nature dans des cas qui semblent désespérés.

Thérapeutique.

Fongosité du cerveau, traitée avec succès par la compression. — *Observ. de M. W. Heustis.* — Un petit nègre, âgé de huit ans, fut atteint à la tête par une branche d'arbre brisée par le vent, et renversé à terre sans connaissance et sans mouvement. M. Heustis, avec le bistouri, aggrandit la plaie des tégumens qui était située au niveau de l'angle antérieur et inférieur du pariétal gauche. Il reconnut l'existence d'une fracture avec enfoncement des pièces osseuses, d'environ un quart de pouce de profondeur. Au moyen de la

(1) *Dict. de Médecine.*
(2) *Répertoire général d'anat.*, etc., tome IV.

scie convexe de Hey, il parvint à relever et à enlever les fragmens sans avoir besoin de se servir du trépan; quelques esquilles qui avaient pénétré dans la substance cérébrale furent ensuite extraites avec des pinces, après quoi la plaie fut pansée simplement. Immédiatement après cette opération, l'enfant recouvra l'usage de la parole, et il ne survint aucuns symptômes fâcheux; seulement le cinquième jour après l'opération, l'auteur s'aperçut que la plaie avait une tendance à devenir fongueuse. A la visite suivante il trouva que la végétation avait augmenté, et s'élevait à travers l'ouverture du crâne jusqu'au niveau des tégumens : il l'enleva avec l'instrument tranchant; mais elle se reproduisait si rapidement, qu'il fut obligé de recommencer cette excision tous les deux ou trois jours. Enfin il résolut de suivre le conseil de M. Abernethy, et d'abandonner le fongus à lui-même. Cependant comme il continuait à s'accroître d'une manière alarmante, le chirurgien fut obligé de cesser la méthode expectante. Ayant appris que le professeur Dudley avait employé avec beaucoup de succès la compression pour combattre des altérations de la même nature, il résolut de l'essayer. En conséquence, après avoir enlevé avec le bistouri toute la partie de la végétation qui dépassait les os du crâne, il appliqua sur la plaie un plumasseau de charpie enduite d'onguent basilicum, et par dessus un morceau applati d'éponge préparée, le tout maintenu par un bandage médiocrement serré. Deux jours après, le fongus n'avait pas augmenté; mais il y avait peu de diminution, parce que le bandage s'était relâché. L'appareil fut réappliqué en augmentant la pression autant que le petit malade put le supporter sans souffrir. Au bout de quatre jours, le fongus avait complétement disparu, et à sa place on voyait dans la substance du cerveau une cavité assez grande pour contenir un œuf de poule; mais toute la surface de cette plaie avait un bel aspect, et fournissait une suppuration de bonne nature. La pression fut discontinuée, et on se borna à une simple pansement avec de la charpie. Un quinzaine de jours après la plaie était parfaitement cicatrisée. L'auteur fait observer, en terminant, que la pression doit être modérée et ne jamais être portée au point d'occasionner de la douleur, et qu'on doit la cesser aussitôt qu'on reconnaît que la plaie a perdu sa tendance à végéter. (*The American Journ. of the Med. sciences*, février 1829.)

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'OPÉRATION DE LA CATARACTE. — *Par M. le professeur Fr. Jaeger, de Vienne.* — M. Fr. Jaeger, frappé des avantages de la méthode par l'extraction, a imaginé, pour en rendre l'exécution plus facile, un nouvel instrument qu'il nomme *Couteau double, couteau à double lame* (Doppel messer.) Ce couteau consiste en trois pièces distinctes, savoir :

1.° Un couteau de Beer, dont l'une des faces est plate, l'autre légèrement convexe, et qui est fixée sur un manche aplati et long de trois pouces et demi. La lame a treize lignes et demie de longueur; sa plus grande largeur est de quatre lignes trois quarts. Dans l'intérieur du manche se trouve une coulisse longue de deux pouces, qui est ouverte à sa partie supérieure de manière à former une rainure de dix lignes et demie de longueur. A la partie supérieure du manche se trouve une échancrure pour recevoir la plaque à coulisse.

2.° Un couteau de Beer, d'une ligne et un quart plus petit que le précédent, mais ayant la même largeur dans son plus grand diamètre transversal. Ce couteau est terminé par une tige longue de deux pouces, large d'une ligne et demie, au milieu de laquelle se trouve un bouton aplati et cannelé à sa surface supérieure, et fixé à la tige par un col long d'une ligne. La lame de ce couteau doit être, comme celle du premier, plate d'un côté, légèrement convexe de l'autre, de manière qu'en appliquant les surfaces plates des deux couteaux l'une à l'autre, elle se touchent dans tous les points, à l'exception de la pointe du grand couteau qui ne peut être recouverte par l'autre lame, puisqu'elle est plus longue que cette dernière d'une ligne et un quart.

3.° Une plaque à coulisse servant à borner les mouvemens du bouton; cette plaque est munie d'une onglette au moyen de laquelle on peut la retirer.

Lorsqu'on veut démonter l'instrument pour le nettoyer, on ôte d'abord la plaque de la coulisse, puis on retire la tige de la coulisse dans laquelle elle est engagée.

Quand les deux lames du couteau sont bien appliquées l'une à l'autre, on peut s'en servir comme d'un couteau simple, et c'est aussi ce que l'on doit faire toutes les fois que la docilité du malade et la fixité de l'œil permettent ainsi qu'on achève l'opération, ce qui arrive quelquefois : mais, dans le plus grand nombre des cas, cela n'a pas lieu ; la cornée va ordinairement se cacher plus ou moins à la partie interne et supérieure de l'orbite; et l'opérateur, après avoir traversé la chambre antérieure et fait sortir la pointe de l'instrument au bord interne de la cornée, ne peut continuer l'opération sans blesser les parties environnantes et inciser profondément la paupière supérieure. Alors, il appuiera légèrement sur le manche de l'instrument, de manière à tirer à lui la cornée et à lui faire prendre sa position naturelle, dans laquelle il la maintiendra en tenant le manche immobile; puis, plaçant le pouce ou le doigt du milieu (suivant qu'il opère de la main droite ou de la gauche) sur le bouton que porte la tige de la petite lame, il le fait avancer lentement, et termine ainsi, avec cette dernière, l'incision de la cornée.

Lorsqu'on s'est exercé quelque temps sur le cadavre, on parvient à faire le lambeau de la cornée aussi régulier avec le couteau à double lame qu'avec le couteau simple. Une particularité qui tient à la disposition de l'instrument, c'est qu'on opère mieux de la main gauche que de la droite, et cela parce qu'il est plus facile de tenir le manche immobile en poussant le bouton avec le médius qu'en le faisant avec le pouce : on pourrait remédier à ce léger inconvénient en faisant faire un instrument pour chaque main; on pourrait aussi modifier la construction de l'instrument; mais alors on le rendrait plus compliqué. M. Jaeger a fait un grand nombre d'opérations suivant cette méthode, et toujours avec le plus grand succès. *(Journ. für Chirurg, und Augen-Heilk*, vol, IX, cah. 4.e*)*

Opération de lithotritie pratiquée avec succès; *par M. R. Liston.* — André Leechman, âgé de 70 ans, entra le 10 novembre 1828 à l'infirmerie royale d'Edimbourg, avec tous les symptômes de la pierre. La sonde introduite dans la vessie fit aussitôt reconnaître le corps étranger; mais comme le malade redoutait beaucoup l'opération de la taille, et que d'ailleurs l'état de l'urine dénotait une maladie de la vessie, M. Liston résolut de tenter le broiement du calcul. Le 13, après avoir injecté dans cet organe une dissolution d'opium, le chirurgien introduisit l'instrument de M. Civiale; mais il ne put saisir complètement la pierre, à cause des mouvemens violens du malade. Cependant il en retira quelques fragmens avec l'instrument, et d'autres sortirent spontanément par l'urètre pendant la nuit suivante. Cette tentative ne donna lieu à aucun accident. Le 15, le malade rendit un grain d'orge incrusté de matières salines; et le lendemain un brin de paille recouvert des mêmes matières. Il se plaignait d'un peu de douleur dans les testicules, et le 18 on fut obligé d'ouvrir un petit abcès qui s'était formé dans le scrotum. Le 25, on introduisit de nouveau la pince à trois branches; le calcul fut saisi convenablement, mais il était si friable qu'il s'écrasa sous les mors de l'instrument. En le retirant on amena plusieurs morceaux de grains d'orge. Le malade, pressé de questions, avoua alors que pendant la dernière moisson, il s'était introduit dans l'urètre un certain nombre de ces grains; mais il ne voulut jamais dire dans quelle intention. A la suite de cette nouvelle introduction de l'instrument, il survint plusieurs attaques de rétention d'urine, occasionnés par la présence dans le canal de l'urètre, des fragmens les plus gros du calcul. Le malade rendit par cette voie treize morceaux de pierre ayant tous pour noyau un grain d'orge entier, et un nombre beaucoup plus considérable qui ne contenaient que des débris de paille. Dès ce moment les douleurs devinrent presque nulles, et l'urine cessa de contenir du mucus. On le sonda à plusieurs reprises

sans rencontrer aucune trace de corps étrangers, et il sortit de l'hôpital parfaitement guéri, le 16 décembre, trente-six jours après son entrée. (*The Edimb. Med. and Surg. Journ.*, avril 1829.)

Anévrysme de l'artère humérale dans le pli du bras guéri par la ligature temporaire; *par le professeur P. P. Malago, de Ferrare.*— Mariano Cervellati, âgé de 22 ans, villageois robuste, se fit saigner au bras gauche le 21 juillet 1828. Le chirurgien traversa à la fois la veine et l'artère, et l'on ne parvint à arrêter l'hémorrhagie qu'à l'aide d'une forte compression. La cicatrisation de la plaie des tégumens s'effectua rapidement, et le blessé se livra de nouveau aux travaux pénibles de la campagne. Une tumeur notable ne tarda pas à se développer, et son accroissement progressif obligea bientôt le malade à venir réclamer des soins. Il se présenta à l'hôpital de Ferrare, le 7 septembre suivant. L'examen du membre fit reconnaître une tumeur anévrysmale qui avait acquis le volume d'un œuf de dinde. La diète, les saignées, des applications de glace furent d'abord employées afin de diminuer la grosseur de la tumeur, mais ces divers moyens furent sans effet. La tumeur augmentait au contraire, devenait fort douloureuse, et le 17 septembre 1828 l'opération fut pratiquée. Le docteur Malago incisa les tégumens du bras le long du bord interne du biceps, deux travers de doigt environ au-dessus de la tumeur; l'artère brachiale fut isolée dans son tiers inférieur, des nerfs et de la veine qui l'avoisinent. Une ligature fut passée au-dessous de ce vaisseau, et lorsqu'on eut appliqué à sa surface le petit cylindre de sparadrap, comme le conseille Scarpa, l'opérateur serra graduellement l'artère en tordant ensemble les deux extrémités de la ligature, jusqu'à ce qu'on eût cessé de sentir les battemens dans l'artère radiale et dans la tumeur : la plaie fut ensuite réunie par première intention, par des bandelettes agglutinatives. Le malade accusa, presqu'immédiatement après l'opération, un sentiment de froid dans la main gauche, accompagné de fourmillement et de torpeur dans tout l'avant-bras. Le froid se dissipa au bout d'une heure environ, mais le fourmillement persista pendant douze jours, en diminuant graduellement d'intensité : il était totalement disparu le 14.e jour. La tumeur diminua notablement les premiers jours; du reste, il ne survint aucune espèce d'accident à l'opéré. Deux saignées furent pratiquées le jour même de l'opération, et une troisième le lendemain. On ne remarqua aucun symptôme fébrile. Au bout de 35 heures, on commença à sentir des battemens obscurs dans l'artère radiale.

Dans la matinée du 21 septembre, l'appareil fut levé, c'est-à-dire, 94 heures après l'opération, on desserra facilement la ligature, en roulant en sens inverse les fils qu'on avait tordus sur eux-mêmes;

l'un d'eux fut coupé près du vaisseau, et la plus légère traction suffit pour enlever la ligature et le petit cylindre de sparadrap. La plaie fut alors complètement réunie, et vingt jours plus tard elle était tout-à-fait cicatrisée.

La diète rigoureuse à laquelle le malade avait été soumis d'abord, fut remplacée par un régime de plus en plus nourrissant, et le 7 octobre, il sortit de l'hôpital : la tumeur était alors réduite au tiers de sa grosseur primitive. (*Nuovo Mercurio delle scienze mediche*, mars 1829.)

Anévrysme de l'artère fémorale guéri par une compression modérée; *observ. de M. Lyford.* — John Leavy, âgé de 45 ans, journalier, avait été parfaitement guéri, deux ans auparavant, d'un anévrysme poplité, par la ligature de l'artère crurale droite. Au mois de juin dernier, en moissonnant, il ressentit à la partie inférieure, antérieure et interne de la cuisse gauche, un craquement subit, suivi d'une vive douleur. Depuis ce moment, il se manifesta dans ce point une pulsation dont la violence augmenta bientôt au point de le priver de sommeil. Au bout de quelques jours il s'y développa une tumeur qui s'accrut peu-à-peu, jusqu'à présenter quatre ou cinq pouces de circonférence. Elle était circonscrite, assez dure, et presque entièrement réductible par la compression de l'artère audessus d'elle. A cette époque, on lui conseilla de garder le repos, et d'exercer sur la tumeur une pression modérée au moyen d'une bande de flanelle. Le 27 septembre, il entra à l'hôpital du comté de Winchester. En examinant la cuisse, M. Lyford trouva que la tumeur avait beaucoup diminué de volume, et qu'elle ne présentait plus de pulsations, ce qui, au dire du malade, remontait seulement à trois jours. Il assurait avoir éprouvé beaucoup de soulagement de l'emploi du bandage, dont de temps en temps il augmentait la compression en liant fortement autour de la cuisse un mouchoir, et de façon à ce que le nœud s'appliquât, autant que possible, sur le centre de l'anévrysme. Depuis que les pulsations avaient cessé, il éprouvait, disait-il, dans le membre malade absolument les mêmes sensations que celles qu'il avait ressenties dans l'autre après l'opération qu'il avait subie. Il se plaignait d'un sentiment de chaleur brûlante immédiatement sous la peau, qu'il comparait à de l'eau bouillante glissant le long de la jambe et du pied. Cet effet, se demande l'auteur, ne peut-il pas être rapporté à ce que la circulation dans les parties situées au-dessous de la tumeur se faisait alors par les vaisseaux superficiels ? On continua l'usage de la compression, mais avec un tourniquet. Le 8 octobre, la tumeur avait complètement disparu; le membre avait repris sa force et la liberté de ses mouvemens, et le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri. (*The Provincial med. Gazette*, mars 1829.)

Hygiène publique.

Influence de la manipulation du tabac sur la santé des ouvriers, et influence du voisinage des fabriques de tabac. — *Mém. par MM. Parent-du-Chatelet et D'Arcet.* — Les observations que ces auteurs ont pu faire dans la fabrique de tabac de Paris, et celles qu'ils ont obtenues sur les huit autres manufactures de France, et dont les détails sont consignés dans leur mémoire, les ont conduits à des conséquences bien différentes de celles qu'ont émises les auteurs les plus estimés. Leurs recherches portent sur un nombre de 4,518 ouvriers.

1.° Dans la plupart des fabriques, il est sans exemple qu'un individu ait été dans l'impossibilité de s'accoutumer aux émanations du tabac. Il n'y a guères que la démolition des masses qui ait été nuisible à quelques-uns, et en général ceux qui sont exposés à toutes les émanations de cette substance pendant un, deux ou trois mois, n'en sont pas incommodés.

2.° Si le travail du tabac laisse ceux qui le font exposés à toutes les infirmités humaines, ce qu'ils ont de commun avec les autres classes de la société livrées à des occupations qui n'ont aucune analogie avec celle-là, c'est à tort qu'on la regarde comme la cause d'une multitude de maux dont l'énumération se trouve dans les ouvrages de tous ceux qui ont écrit sur l'influence des professions (Ramazzini, Fourcroy, Cadet-Gassicourt, Tourtel, Patisser, Mérat) Ainsi tout ce qu'on a débité sur la fréquence des nausées, des vomissemens, des diarrhées, des coliques, des hémorrhagies chez les râpeurs de tabac, peut être considéré comme une pure supposition. Il en est de même des céphalalgies, des sternutations, de la perte d'appétit, de la fétidité de l'haleine, des affections aiguës et chroniques de la poitrine, des cancers, et autres maladies semblables. Ce que disent les mêmes auteurs sur la décoloration de la peau des ouvriers employés au tabac, sur la teinte jaunâtre de leur *facies*, sur leur maigreur et leur émaciation, prouve qu'ils n'ont point observé par eux-mêmes, ou du moins qu'ils n'ont vu que les exceptions à la règle générale, et en ne mettant pas cette classe de la population en parallèle avec d'autres ouvriers de la même ville, occupés à des travaux d'un genre tout différent.

3.° Le tabac, loin de déterminer chez ceux qui le préparent, la mort et le narcotisme, comme le disent les auteurs, et comme le croient encore beaucoup de personnes, n'a pas même d'influence sur leur système nerveux : les vertiges, les syncopes, les tremblemens musculaires, et autres maux semblables qu'on lui a reprochés, n'ont jamais existé dans les manufactures, ou au moins ne peuvent pas lui

être attribués. On voit presqu'habituellement les ouvriers dormir dans les ateliers, étendus sur les diverses préparations du tabac, sans en ressentir aucun inconvénient.

4.° Non-seulement le tabac n'altère pas la santé d'une manière visible dans les premières années consacrées à la manipulation, mais il ne lui apporte pas même le moindre préjudice dans un âge plus avancé. S'il en était autrement, les ouvriers deviendraient impropres au travail, et il faudrait les réformer. Or, il a été démontré que la faiblesse et le grand âge, ou des causes tout-à-fait accidentelles, ont seules motivé ces réformes; on ne peut donc rien reprocher au tabac.

5.° Il existe des professions qui, sans nuire d'une manière évidente à la santé, abrègent cependant la vie et empêchent tous ceux qui l'exercent de dépasser un certain âge. La manipulation du tabac n'est pas dans cette catégorie, puisqu'elle permet à un grand nombre d'ouvriers d'atteindre et même de dépasser les limites ordinaires de la vie humaine.

6.° Ce qui a été dit suffirait pour prouver combien sont chimériques les craintes que les fabriques de tabac ont inspirées à quelques personnes. Des recherches directes ont prouvé que depuis seize ans que la fabrique de Paris est en activité, l'administration n'a reçu de plaintes ni de la part des voisins, ni des différens établissemens qui n'en sont pas éloignés. La mortalité de l'arrondissement dans lequel se trouve la fabrique est à peu de choses près la moyenne des douze arrondissemens de Paris. L'influence de la fabrique ne s'y fait donc pas sentir. Dans quelques endroits même on croit avantageuses les émanations du tabac. A Toulouse, et surtout parmi les ouvriers de la manufacture, existe l'opinion que le tabac est un puissant préservatif contre un grand nombre de maladies, et particulièrement contre celles qui règnent d'une manière épidémique. Cette opinion est appuyée sur une observation faite il y a plus de quarante ans. Une épidémie de *Suette*, qui fit pendant plusieurs mois de grands ravages parmi les pauvres et les artisans de Toulouse, n'atteignit pas les ouvriers de la manufacture de tabac. A Bordeaux, on prétend qu'avant l'établissement de la manufacture, la partie de la ville où elle est située, et qui est environnée de marais, se trouvait souvent affligée par des maladies contagieuses, qui depuis cette époque n'ont pas reparu. — Mais une opération qui, bien qu'étrangère à la préparation du tabac, se rattache aux manufactures où on le travaille, c'est la destruction du tabac avarié et la combustion des côtes et nervures des feuilles qu'on en a séparées. L'abondance et l'âcreté de la fumée que cette combustion produisait, était insupportable non-seulement pour la fabrique elle-même, mais encore pour les habitations voisines et même pour celles qui se trouvaient à une assez grande dis-

tance. On fut donc obligé de choisir des emplacemens hors des villes pour cette opération. Cependant, quoique l'incinération des côtes de tabac se fasse à plus d'une lieue de Strasbourg, la ville et les faubourgs en sont incommodés lorsque les vents portent sur eux les émanations du foyer. C'est dans la plaine de Grenelle, dans la grande fabrique de produits chimiques de M. Payen, que se brûlent les côtes fournies par la fabrique de Paris, ce qui est, pour les villages environnans, et particulièrement pour ceux de Passy et d'Auteuil, un sujet de désagrémens. La fumée qui s'exhale et s'étend à une distance considérable, est épaisse, opaque, fortement empreinte de l'odeur aromatique du tabac mêlée à celle des huiles pyrogénées des substances organiques, et très-persistante. Les désagrémens qu'elle cause, surtout auprès du four, augmentent beaucoup lorsque le temps est calme et humide. Dans ces dernières circonstances, elle est encore suffocante à deux cents pas de l'endroit d'où elle s'échappe, et lorsque le vent souffle, elle affecte péniblement à plus d'un quart de lieue. MM. P. et d'A. l'ont sentie plusieurs fois à deux lieues de distance. En tout temps cette fumée transporte à 150 ou 200 mètres des particules charbonnées et de la cendre légère qui nuisent aux étendages de linges et de toiles, aux fabriques de colle-forte et autres semblables. Au reste, soit à raison de la masse d'air dans laquelle ces vapeurs se mélangent, soit par toute autre cause, quelque grandes que soient les incommodités qu'elles procurent, elles paraissent jouir d'une innocuité complète, tant sur l'homme que sur les animaux et les végétaux. C'est ce qu'il a été facile de vérifier depuis plusieurs années, dans toutes les fabriques de France, et particulièrement aux environs du four de M. Payen, où des hommes, des femmes, des enfans, inaccoutumés à respirer ces vapeurs, et dont les logemens n'étaient séparés du four dans lequel on brûlait jusqu'à 240,000 kilogrammes de côtes par mois, que par un intervalle de 80 à 100 mètres, n'ont pas souffert la plus légère indisposition, bien qu'ils fréquentassent continuellement les environs plus rapprochés de la fabrique, où l'odeur, comme il a été dit, est tellement désagréable, qu'on peut la regarder comme véritablement suffocante. Ces inconvéniens ont déterminé l'administration des contributions indirectes à faire construire un appareil (fourneau fumivore), qui brûlant la fumée et les vapeurs de toute espèce qui s'échappent pendant l'incinération, permettent de faire cette opération au milieu de la fabrique et de la ville, sans qu'il soit possible de s'en apercevoir. (*Annales d'hygiène publique et de médecine-légale*, N.° I, avril 1829.)

Pharmacologie, Toxicologie.

Empoisonnement par une énorme quantité d'opium chez une femme enceinte. — *Observ. par le professeur d'Outrepont, de Würzbourg.* — Une femme, âgée de 33 ans, enceinte pour la troisième fois, et au huitième mois de sa grossesse, prit, dans la vue de s'empoisonner, sept à huit onces d'opium, substance dont son mari faisait le commerce. Le professeur D'outrepont, qui fut appelé une heure après, trouva à son arrivée les signes ordinaires de l'empoisonnement par cette substance : abolition presque complète de la sensibilité et de la motilité, ainsi que des sensations; respiration oppressée, etc. Cependant, il n'y avait point de somnolence, et la femme assurait éprouver un bien être inexprimable. La région épigastrique était tendue et douloureuse au toucher; les parois de l'abdomen et de l'utérus étaient si flasques et tellement relâchées, qu'on reconnaissait facilement, à travers leur épaisseur, la position du fœtus. Un vomitif qu'on administra fit rendre une grande quantité d'opium en fragmens (six onces et demie furent successivement rejetées dans l'intervalle de six heures.) Un état de somnolence, interrompu seulement par les vomissemens, était survenu; il fut suivi d'une réaction fébrile intense, pendant laquelle le fœtus s'agitait fortement dans l'utérus. La maladie prit la forme d'une violente encéphalite qu'on combattit par la saignée, les sangsues, les fomentations froides sur la tête, etc. Une rémission eut lieu le matin du second jour; une nouvelle exacerbation, survenue le soir, fut calmée par une nouvelle saignée. Le troisième jour, il y eut des mouvemens critiques vers la peau, les muqueuses et le système urinaire : tous les symptômes diminuèrent. Il n'y avait que les mouvemens du fœtus qui devenaient de plus en plus violens. Vers le soir, le travail de l'enfantement s'établit; le fœtus continuait toujours à s'agiter fortement entre les contractions; il fut expulsé au bout de deux heures, et eut aussitôt un accès de convulsions qui se renouvelèrent après quelques minutes, et entraînèrent sa mort. La délivrance fut naturelle. Le quatrième jour, la mère se portait bien; elle éprouvait seulement de la faiblesse, et ses facultés intellectuelles restaient obtuses. La convalescence fut longue : la mémoire avait souffert surtout, et ce ne fut qu'au bout de six mois qu'elle se rétablit complètement.

L'enfant, qui ne présentait aucun vice de conformation, fut ouvert : le cerveau et la moelle vertébrale étaient *phlogosés. (Gemeins deutsch. Zeitschr. für Geburtsk,* tom. I.er, cah. 1.er

Observations et expériences sur la substance délétère contenue dans l'amande des faines. — *Par le docteur Ch. G. Hesse.* — On savait depuis long-temps que les amandes des faînes ne sont pas un

fruit tout-à-fait innocent; en effet, J. Bauhin, dans son *Histoire des Plantes*, Lœsel dans sa *Flora prussica*, Kortum dans ses *Mémoires et observations de médecine pratique*, et quelques autres auteurs, citent plusieurs observations d'accidens assez graves produits par cette substance. Mais c'est principalement depuis quelques années que l'attention des médecins et des vétérinaires d'Allemagne a été appelée sur ce sujet, à l'occasion de l'empoisonnement de quelques chevaux par un breuvage composé avec des tourtaux de faînes. M. Hesse cite les expériences faites avec cette substance sur des chevaux et sur divers autres animaux domestiques par le docteur Braun de Wœhl, et celles du chirurgien vétérinaire Tscheulin, à Carlsruhe, desquelles il résulte que les chevaux sont morts peu de temps après avoir mangé une assez petite quantité de ces amandes, tandis que les autres animaux peuvent s'en nourrir sans inconvéniens. Enfin, il rappelle que le médecin vétérinaire Braun, à Fulda, a répété ces expériences, et que leur résultat ne s'accorde pas avec celui des précédentes; car il n'a vu survenir aucun accident grave chez les chevaux qui en ont été le sujet.

Après avoir ainsi établi l'état de la question, M. Hesse arrive aux recherches qu'il a entreprises pour déterminer quels sont les effets produits par les amandes de faîne sur l'homme et sur les animaux. Ces expériences ont été faites sur des chiens, des chats, des poules, des pigeons, et enfin sur lui-même et sur quelques autres personnes. Dans neuf cas, il s'est servi de tourtaux; dans quinze autres, de l'amande elle-même desséchée et dégagée de la pellicule brune qui l'enveloppe, et enfin dans cinq autres cas, de cette pellicule elle-même séparée de l'amande. Des signes évidens d'irritation de l'estomac se sont toujours manifestés peu de temps après l'ingestion de la substance. Dans les animaux, il survenait promptement des vomissemens, des coliques, de la douleur dans le ventre, etc. Chez l'homme, de 48 à 70 amandes dépouillées de leur pellicule brune ont provoqué un sentiment de malaise et même de la douleur dans l'estomac, des nausées, de légers vomissemens, de la céphalalgie, des coliques et des évacuations alvines liquides. L'auteur conclut de ses expériences : 1.° Que les amandes de faînes ont une action nuisible, non-seulement sur les chevaux, mais encore sur d'autres animaux, et même sur l'homme; 2.° que les amandes fraîches ne sont pas seules dangereuses, puisqu'il en a employé qui étaient conservées depuis deux ans; 3.° que le principe délétère ne réside pas exclusivement dans la pellicule brune; 4.° que des quantités peu considérables suffisent pour déterminer des accidens très-manifestes, et 5.° enfin, qu'un usage immodéré de ces fruits pourrait, surtout chez des sujets faibles, avoir des suites très-graves; mais qu'on doit peu les redou-

ter, parce que le sentiment de malaise que produisent promptement ces amandes, suffit ordinairement pour empêcher qu'on en mange avec excès.

Quant à la nature du principe délétère, elle est encore tout-à-fait inconnue : M. Hesse soupçonne que ce pourrait être de l'acide hydrocyanique; mais ces amandes n'en ont ni l'odeur ni le goût. Il serait à désirer que l'analyse chimique vint nous éclairer sur ce point important. (*Allgemeine medizinische Annalen*, pag. 1297.)

Emploi du seigle ergoté contre la ménorrhagie et la leucorrhée; *par M. Marshall Hall, D. M.* — Au mois d'août 1824, après un accouchement long et pénible, une jeune femme vit survenir de fréquentes et très-abondantes hémorrhagies utérines, qui persistèrent pendant plusieurs jours et furent suivies d'un écoulement continuel et des plus copieux de flueurs blanches, qui ne cessa que pour faire place à l'hémorrhagie, et ainsi de suite. La malade, affaiblie par des pertes aussi abondantes et aussi continuelles, ne tarda pas à devenir pâle et maigre, et à prendre l'aspect particulier qui caractérise les personnes attaquées de maladies chroniques de l'utérus. Cet état dura, presque sans interruption, jusqu'au mois de septembre 1828, époque à laquelle la malade vint consulter M. M. Hall. Il lui conseilla d'abord l'usage d'une lotion froide appliquée sur la région utérine. Après quelques jours de l'emploi de ce moyen, l'époque mensuelle arriva, et fut suivie pendant douze jours consécutifs d'une hémorrhagie plus violente que jamais, et de l'écoulement leucorrhéique habituel. Vers la fin d'octobre, il prescrivit cinq grains de seigle ergoté, à prendre trois fois par jour, sous forme de pilules, en commençant le troisième jour de l'écoulement des menstrues. L'effet que produisit le médicament fut à peine appréciable. On en porta la dose à quatre fois par jour lors de la seconde époque mensuelle, et on commença en même temps quo l'apparition des règles. L'écoulement fut évidemment beaucoup diminué, et ne dépassa guères les bornes ordinaires. On continua l'emploi du seigle ergoté pendant quelque temps, et on obtint une diminution très-sensible de la leucorrhée. On le cessa cependant pour le reprendre au commencement de la périodo mensuelle suivante, qui fut retardée de quatre jours; l'écoulement sanguin fut modéré et ne fut pas suivi de la leucorrhée habituelle. Sous l'influence de ce traitement, la malade se rétablit très-promptement, et au bout de trois mois elle était parfaitement guérie.

« Depuis cette époque, dit l'auteur, je n'ai pas eu l'occasion d'employer le seigle ergoté dans la ménorrhagie; mais je l'ai administré très-fréquemment dans les cas de leucorrhée, et toujours avec le plus grand succès. Les bons effets de cette substance se manifestent

ordinairement de la manière la plus évidente dans l'espace de cinq jours ; et je recommande généralement de continuer son emploi pendant un plus long temps, de le cesser alors pour quelques jours, et enfin de le reprendre. Dans un des cas de leucorrhée dans lequel j'employai ce médicament, la malade souffrait depuis plusieurs années, et elle était arrivée à un tel état de faiblesse qu'elle ne pouvait plus rien faire. Administré à la dose de cinq grains, quatre fois par jour, la malade était sensiblement mieux au bout de trois jours, et complètement rétablie quinze jours après. »

M. Hall ne regarde le seigle ergoté comme efficace que dans les cas d'écoulement sanguin venant de l'utérus, qui ont rapport à la menstruation, et dans ceux de leucorrhée utérine. Il est complètement inutile dans toutes les affections de nature inflammatoire, ou qui dépendent d'une altération organique. (*The Lond. Med. and Phys. Journ.*, mai 1829.)

Sur l'emploi interne et externe du chlorure de zinc ; *par le professeur Hanke*, *de Breslaw*. — L'auteur assure que les observations qu'il a faites pendant une longue suite d'années, lui ont démontré que le chlorure de zinc, employé à l'extérieur, est un des meilleurs caustiques, et qu'il l'a trouvé préférable au sublimé corrosif, au nitrate d'argent, à l'oxide rouge de mercure, et surtout à l'arsenic que, suivant lui, on devrait bannir entièrement de la matière médicale. Les cas dans lesquels il l'a mis en usage avec le plus d'avantages, sont ceux d'ulcères syphilitiques anciens qui ont pris un caractère carcinomateux, les ulcères phagédéniques de la face, les *nævi materni*, les ulcères fongueux, les fongus hœmatodes, la pustule maligne, etc. Il emploie le chlorure de zinc sous forme sèche et pulvérulente ; il saupoudre la surface à cautériser d'une couche plus ou moins épaisse de cette substance, suivant l'étendue et la profondeur du mal qu'on veut attaquer. On recouvre le tout d'un emplâtre agglutinatif, de compresses et d'un bandage approprié. L'action du caustique est complète au bout de six à huit heures. L'escarre qu'il produit est blanche, grisâtre, coriace, élastique, et tombe vers le sixième ou le huitième jour, et quelquefois plus tôt. La plaie qui résulte de sa chute est de bonne nature, couverte de bonnes granulations, et ne tarde pas à se cicatriser. Il est quelquefois nécessaire, pour obtenir une guérison parfaite, de réitérer l'application du caustique ; mais on peut le faire en toute sécurité, car il n'y a pas d'exemple qu'il ait occasionné d'accident fâcheux.

Le chlorure de zinc peut aussi être employé avec succès comme excitant, sous forme de solution plus ou moins concentrée dans de l'eau, de l'alcohol, de l'éther, ou sous forme de pommade, combiné avec un corps gras. M. Hanke emploie cette dernière préparation à la

place de la pommade stibiée, et il a observé qu'elle déterminait sur la peau une éruption granulée avec une rougeur semblable à celle de la scarlatine, et non une éruption de pustules analogues à celles de la variole, comme le fait l'émétique.

L'auteur a également administré le chlorure de zinc à l'intérieur, et il assure en avoir obtenu de très-bons effets dans certaines espèces d'épilepsie, mais surtout dans la chorée et la prosopalgie. La forme la plus convenable pour l'administrer, dans ces cas, est une solution d'un grain de chlorure de zinc, dans deux gros d'éther muriatique. On en fait prendre cinq gouttes toutes les quatre heures dans un peu d'eau sucrée, et l'on augmente graduellement cette dose si le malade supporte bien le remède.

Les accidens occasionnés par de trop fortes doses de cette substance prise intérieurement, sont : des douleurs et de la chaleur dans l'estomac, des nausées, des vomissemens, de l'anxiété, de la gêne dans la respiration, la petitesse et la fréquence du pouls, des sueurs froides, des défaillances, des mouvemens convulsifs, etc. L'auteur recommande en conséquence la plus grande prudence dans l'administration de ce médicament, et il conseille de commencer toujours par une dose très-petite. (*Rust's Magazin für die Gesammte Heilkunde*, tom. XXII, 2.e cahier.)

Propriétés du chlore contre la morve des chevaux. — On peut espérer que la morve chronique (maladie tuberculeuse, de M. Dupuy), qui fait depuis si long-temps le désespoir des vétérinaires, et qui occasionne des dépenses si considérables dans les régimens, puisqu'on y sacrifie sans exception tous les chevaux *jetteurs*, sera bientôt d'une guérison assez prompte et facile : M. Leon Watrin, vétérinaire à Metz, a complètement guéri plusieurs chevaux regardés comme tout-à-fait incurables ; ses expériences, commencées dans le courant de l'année dernière, ont parfaitement réussi ; il les continue avec le zèle que mérite cette utile découverte. L'agent thérapeutique qu'il emploie est le chlore à l'état gazeux. On sait que ce corps a été recommandé et employé dans la phthisie pulmonaire de l'homme avec laquelle la morve a de l'analogie. (*Annal. d'hyg. publ. et de médec. lég.*, N.° I.)

Effet remarquable de la pommade épispastique, et préparation de la pommade au garou. — *Note par M. Guibourt.* — Il y a six mois environ que M. le docteur Lugol remit à M. Guibourt plusieurs concrétions dont il désirait connaître la nature. Elles étaient blanches, molles, élastiques, et comme formées de fibres et de membranes soudées. A part une petite quantité de graisse et de sel marin et une trace de sulfate alcalin, elles étaient formées de fibrine pure. M. N..... rendait ces concrétions par l'urètre, avec des efforts infinis; et l'u-

rine, qui s'écoulait en même temps, était très-rare, trouble, laiteuse, et déposait abondamment une matière semblable à de la fibrine ou à de l'albumine coagulée. Filtré et soumis à l'ébullition, ce liquide se caillebotait fortement. Tout indiquait qu'une excitation violente de l'appareil urinaire chargeait l'urine d'une quantité considérable des principes albumineux du sang. Cet état était accompagné d'une constriction de l'anus, que l'on avait peine à vaincre à l'aide de bains et de lavemens multipliés. Cette situation inquiétante durait déjà depuis long-temps, lorsqu'on soupçonna que la cause en résidait dans un large vésicatoire que M. N..... portait à la nuque, et que l'on pansait avec une pommade probablement préparée aux cantharides : non qu'il faille croire qu'on ne puisse obtenir une pareille pommade assez mitigée pour qu'elle n'ait aucune action sur les voies urinaires; mais enfin, dans le cas présent, on acquit la preuve que cet appareil formidable de symptômes était dû à la présence des cantharides dans la pommade exutoire; car ils cessèrent entièrement dès qu'on eut remplacé celle-ci par l'onguent basilicum.

M. Guibourt, pénétré de la nécessité, pour les pharmaciens, d'adopter une pommade épispastique sans cantharides, a simplifié celle qui a été proposé par M. Coldefy-Dorly, dans le *Journal de Pharmacie*, tome XI, page 167, mais dont le procédé préparatoire est trop compliqué pour que sa formule soit admise généralement, et il a obtenu une pommade d'un effet doux et constant. En voici la préparation.

1.° *Préparation de l'extrait alcoholique de garou.* On prend de l'écorce de garou nouvellement séchée; on la hache, et on la pile dans un mortier de fer, en l'humectant avec de l'alcohol à 20 degrés, de manière à la réduire en une pulpe grossière. On la traite deux ou trois fois au bain marie par de l'alcohol à 36 degrés. On exprime fortement le marc, et l'on distille la teinture alcoholique comme on le fait ordinairement. On achève l'évaporation des dernières portions d'alcohol ou d'eau dans une capsule au bain marie : l'extrait ainsi obtenu est odorant et d'un vert foncé.

2.° *Pommade au garou.* Prenez : extrait alcoholique de garou, 1 gros; axonge pure, 9 onces; cire blanche, 1 once. Redissolvez l'extrait dans un poëlon, avec une once d'alcohol; ajoutez la graisse et la cire, et chauffez modérément en agitant continuellement, jusqu'à ce que l'alcohol soit évaporé. Passez à travers un linge, et coulez dans les pots. Par ce procédé, la graisse retient tout ce qu'il lui est possible de dissoudre dans l'extrait de garou, et la pommade est réellement exutoire. Elle est d'un vert pâle et inodore. (*Journ. de Chimie médicale*, juin 1829.)

Académie royale de Médecine. (Mai.)

Académie réunie.—*Séance du* 5 *mai.*— Insufflation pulmonaire chez les noyés. — M. Marc réclame contre quelques assertions d'un rapport fait récemment à l'Académie des Sciences, sur un mémoire de M. Leroy d'Étiolles, relatif aux inconvéniens d'une insufflation trop brusque d'air dans les poumons des individus asphixiés. Les auteurs de ce rapport semblent faire entendre que ces inconvéniens sont méconnus des médecins qui président aux secours qu'on administre à Paris aux submergés. Ils disent que ces secours ont aujourd'hui moins de succès que du temps de l'échevin Pia, qui a été le fondateur et pendant long-temps le directeur des établissemens de secours pour les noyés. Comme preuve, ils rapportent que de 1821 à 1826, sur 1835 submergés retirés de l'eau, 368 seulement ont reçu des secours, et 283 ont été rappelés à la vie; tandis que de 1772 à 1788, sous l'échevin Pia, sur 934 submergés secourus, on en a sauvé 813. M. Marc, en sa qualité de médecin en chef du service des secours administrés à Paris aux submergés, croit de son devoir de rectifier plusieurs de ces assertions. D'abord, long-temps avant M. Leroy d'Étiolles, on avait reconnu les dangers d'une insuflation trop brusque d'air dans les poumons des submergés; et c'est pour obvier à ces dangers que, depuis long-temps aussi, M. Marc a fait ajouter aux appareils de secours de Paris une seringue à air de son invention, qui n'a aucun des inconvéniens du souflet, et qui de plus a l'avantage de *désengouer* le poumon, c'est-à-dire de débarrasser cet organe de l'air non respirable qui y est resté et des mucosités qui l'obstruent. L'instruction, qui sert de guide aux secouristes, porte d'ailleurs le conseil de ne faire agir le soufflet que par petites saccades, avec douceur, et en pressant en même temps alternativement de bas en haut et des deux côtés, le thorax et l'abdomen, afin de solliciter l'action du poumon. En second lieu, la comparaison du nombre des submergés sauvés du temps de Pia et sous l'administration actuelle est tout à l'avantage de cette dernière, malgré le chiffre donné par les commissaires de l'Académie des Sciences. En effet, dans le nombre de 934 cité pour Pia, on n'a compté que les submergés chez lesquels les secours étaient applicables, et même ceux qui ont été retirés de l'eau non asphixiés, taisant ceux trop évidemment morts pour qu'on n'ait rien tenté à leur égard; et, au contraire, dans le nombre de 1835, cité pour l'administration actuelle, sont compris tous les submergés quelconques, ceux mêmes

qui sont restés des semaines, des mois dans l'eau, et auxquels aucuns secours n'ont été donnés. Aujourd'hui, on ne s'abstient d'essayer les secours que quand le submergé est resté plus de douze heures dans l'eau; et l'on conçoit déjà combien ce séjour de douze heures dans l'eau offre de diminution dans les chances de succès : or, sur les 1849 submergés recueillis de 1821 à 1826 à Paris, 576 seulement étaient dans le cas de recevoir des secours, et sur ces 576, 430 ont été sauvés. Du reste, en admettant qu'on sauve moins de noyés aujourd'hui que du temps de Pia, il ne faudrait pas s'en prendre à l'insufflation pulmonaire, qui est rarement pratiquée par les secouristes; on peut en indiquer plusieurs causes : 1.° La nature mobile des gardes qui sont aux postes de secours, ce qui fait qu'il ne se forme plus de *secouristes proprement dits*. 2.° L'encombrement plus grand de la rivière par les nombreux bateaux du commerce, ce qui rend les recherches bien plus difficiles; 3.° l'existence des canaux de la Villette et Saint-Martin, qui, sans gardes-fous sur leurs rives, donnent lieu à de fréquens accidens pendant la nuit; 4.° enfin, la plus grande fréquence des suicides par submersion.

Section de médecine. — *Séance du 12 mai.* — **Fièvre jaune de Gibraltar.** — M. Louis, désigné par l'Académie pour faire partie de la commission médicale envoyée par le gouvernement à Gibraltar, est de retour, et donne quelques détails sur sa mission. Arrivée le 23 novembre à Gibraltar, la commission a employé le premier mois à visiter des malades, recueillir des observations, faire des ouvertures de corps, et se convaincre de l'identité de la maladie avec la fièvre jaune des Antilles. Du 25 décembre au 15 avril, elle a recueilli tous les faits relatifs au développement et au mode de propagation de la maladie. Dans tous ses travaux, elle a été aidée par M. le docteur Barry, anglais, déjà connu de l'Académie. Ce médecin interrogeait les malades et toutes personnes quelconques qui pouvaient donner des renseignemens; les réponses étaient aussitôt écrites par MM. Louis et Trousseau; et après lecture faite de ces réponses à la commission, tous les membres de celle-ci les signaient. Plus tard, ces premières notes étaient rédigées de nouveau et lues à la commission, qui les signait encore. C'est ainsi qu'ont été recueillies très-en détail, 1.° l'histoire des 500 individus qui habitaient le village de *Catalan-Bay*, situé à l'opposite de Gibraltar; 2.° celle de 300 familles qui habitaient des maisons de bois au *Champ Neutre*; 3.° celle de la majeure partie des habitans du vingt-quatrième district, lieu où la maladie a commencé; 4.° enfin, celle de beaucoup d'autres personnes qui logeaient dans différens quartiers de la ville, de plusieurs familles réfugiées dans la baie, de presque tous les officiers des régimens, et de tous les individus qui habitaient des maisons isolées dans la partie

du rocher appelé *Sud*. La commission va préparer du reste un rapport au ministre sur sa mission.

Épidémies de fièvres intermittentes et rémittentes dans des communes du département du Puy-de-Dome, en 1827. Mémoire du médecin des épidémies de ce département; — rapport de M. Mestivier. — Ces fièvres, endémiques en plusieurs des villages où elles ont régné, reconnaissent pour causes des émanations maréeageuses, et pour être prévenues exigent que l'autorité remédie aux conditions du sol et à la misère des habitans.

M. Orfila rapporte une observation d'empoisonnement par l'acétate de morphine. (*Voy.* page 211 de ce numéro.)

Insuflation artificielle de l'air dans le poumon. — M. Piorry, chargé de l'examen du mémoire de M. Piédagnel, *sur l'emphysème du poumon* (voyez le tome XIX des *Archives*, page 452), a, par des expériences, cherché à vérifier les effets de l'insuflation de l'air dans les poumons. Il a opéré sur des lapins vivans et sur des cadavres de moutons et d'hommes : dans ce dernier cas, il a opéré sur les poumons renfermés encore dans le thorax; car on ne peut les retirer de cette cavité sans déchirer quelques-uns des points de leur surface; il a opéré aussi sous l'eau. Voici les résultats qu'il a obtenus. Si l'insuflation était modérée, et pratiquée par les narines d'un lapin vivant, l'animal n'en éprouvait aucun accident. Si elle était faite par une plaie à la trachée artère, la mort arrivait quelques minutes après qu'on avait cessé l'insuflation, mais seulement parce que le sang pénétrait dans la trachée artère coupée, s'y mêlait, et formait une écume qui pénétrait à la longue jusqu'aux dernières ramifications des bronches, et amenait l'asphyxie. Dans ce dernier cas, les poumons étaient crépitans; et il en a été de même quand on a insuflé de l'air et de l'eau dans les poumons. Toutes les fois, au contraire, que l'insuflation a été forte, elle a fait périr le lapin en une minute; soit que l'insuflation ait été pratiquée par une plaie faite à la trachée artère, soit qu'elle ait été pratiquée par les narines. Dans ce dernier cas, il y avait dilatation de l'estomac et des intestins. Le plus souvent il n'y a pas eu de pneumo-thorax produit, et le poumon n'était pas crépitant; au moment où l'on cessait l'opération, l'organe revenait sur lui-même, et expulsait l'air qu'on y avait fait pénétrer; conséquemment il n'était le siége d'aucun emphysème ni interlobulaire ni cellulaire. M. Piorry n'a pu que deux fois, sur des lapins vivans, détacher par l'insuflation la plèvre de la surface du poumon, et amener un emphysème cellulaire ou interlobulaire; il ne l'a pu que très-rarement non plus sur les poumons de cadavres de moutons et d'hommes. Jamais il n'a observé de crépitation dans les poumons, qu'autant qu'il existait un liquide spumeux dans les ra-

mifications bronchiques; et si par la pression il exprimait du poumon ce liquide spumeux, la crépitation cessait aussitôt. En insufflant alternativement dans des poumons de mouton de l'air et de l'eau, M. Piorry a rendu ces organes crépitans; et au stéthoscope, il entendait des râles qui variaient selon le degré de l'insufflation, le râle de l'œdème ou de la pneumonie, si l'insufflation était faible, le râle muqueux, si l'insufflation était forte. Ce même râle, ajoute M. Piorry, est entendu chez les agonisans; et en effet on trouve chez ceux-ci les vésicules bronchiques pleines d'écume. Si chez presque tous les cadavres on trouve les poumons crépitans, c'est que pendant les dernières heures de la vie le plus souvent il y a eu formation d'écume dans les vésicules bronchiques, et râle. De ces diverses expériences, M. Piorry conclut : 1.° Que l'insufflation de l'air dans les poumons ne détermine la rupture de ces organes que si elle est continue et portée fort loin; qu'alors la mort survient de plusieurs manières, ou par un amas d'air et de sang dans le cœur, ou par un double pneumo-thorax, ou par la distension de l'abdomen; que cette insufflation peut bien, dans quelques cas rares, déterminer l'emphysème sous-pleural, mais jamais l'interlobulaire; qu'ainsi la pratique de l'insufflation n'est pas aussi dangereuse que l'ont dit MM. Leroy et Piédagnel; qu'enfin, l'insufflation du tube digestif est presque aussi promptement mortelle que celle du poumon, en empêchant l'abaissement du diaphragme et le jeu de la respiration. 2.° Que la crépitation des poumons annonce toujours un état maladif de ces organes, qui tient à la présence d'une écume dans les bronches, par suite du mélange de l'air respiré avec un liquide quelconque; que cette écume est ce qui engendre les râles, et qu'en s'opposant à l'entrée de l'air, elle finit par asphyxier et causer la mort. 3.° Que la pénétration d'un liquide dans la trachée artère est d'autant plus dangereuse, que ce liquide sera plus difficile à être expectoré, à être absorbé, et plus disposé à se convertir en écume. 4.° Que dans les noyés, le submergé sera d'autant plus aisément rappelé à la vie, qu'il aura été aussitôt retenu sous l'eau. Alors, en effet, il n'y a que de l'eau dans la trachée artère, et cette eau s'écoule facilement en donnant seulement une position déclive à la partie supérieure du corps. Si, au contraire, le submergé est venu respirer plusieurs fois à la surface de l'eau, l'eau qui a pénétré dans la trachée est devenue écumeuse, et est moins facile à retirer de l'organe : il faut avoir soin de la retirer avant de pratiquer l'insufflation. 5.° Qu'enfin, il faut avoir égard à l'écume qui se forme dans les agonies, puisqu'elle peut seule amener la mort.

Plusieurs membres présentent quelques réflexions confirmatives de l'opinion de M. Piorry sur l'innocuité de l'insufflation dans le plus grand nombre des cas. M. Rochoux remarque que le danger doit surtout être moindre pour les enfans nouveau-nés, parce qu'à cet

âge, les vésicules bronchiques sont très-petites, et que la physique apprend qu'une colonne de liquide qui se divise successivement pèse de moins en moins, à mesure qu'elle arrive dans des cellules plus petites. M. Orfila a insufflé les poumons dans plus de trois cents animaux, et jamais il n'a vu cette pratique entraîner la rupture de ces organes. M. Barthélemy pense que cette rupture, à supposer qu'elle arrive, n'est pas aussi dangereuse qu'on l'a dit; du moins on l'observe souvent dans les chevaux poussifs, et ces animaux n'en meurent pas. Enfin, M. Nacquart demande qu'on précise les cas où il est bon de placer en bas la tête des submergés qu'on cherche à rappeller à la vie; M. Marc croit cette pratique bonne pour tous les cas où la face n'est pas gorgée de sang; MM. Orfila et Piorry l'adoptent pour les cas où il n'y a eu qu'une seule immersion, et où, conséquemment, l'eau qui est dans les voies respiratoires n'est pas écumeuse et peut s'écouler avec facilité; quand il y a eu plusieurs immersions successives, l'eau qui est dans le poumon est écumeuse, ne s'écoule pas par le fait seul de la position déclive du submergé, et, conséquemment, la pratique n'est plus convenable.

Topographie médicale de Narbonne. — M. Villermé, au nom d'une commission, lit un rapport sur trois mémoires relatifs à la topographie de Narbonne. Deux de ces mémoires sont de M. Caffort; et, comme on l'a déjà vu (tome XVIII *des Archives*, page 459), ce médecin attribue l'insalubrité de plus en plus grande de Narbonne, et les fièvres endémiques qui désolent cette ville, à un étang fort étendu, dit de *Gruissau*, qui est en communication avec la Méditerranée, et dont les eaux sont refoulées par les vents de mer dans une plaine qui sépare l'étang de la ville, et qu'on appelle la plaine de *Ricardelle*. C'est, en effet, dans la partie de la ville qui est du côté de cette plaine que sévissent les fièvres, bien que ce quartier soit au levant, c'est-à-dire dans l'exposition la plus salubre; et cette cause d'insalubrité a pris chaque année de l'accroissement, à mesure que cette plaine, qui était primitivement un seul lac, s'est partagée en plusieurs étangs séparés les uns des autres par des terreins bas, marécageux, où séjournent, des eaux douces débordées de l'Aude, des eaux pluviales et d'infiltration, et des eaux salées que les vents de mer y font quelquefois refluer. Comme preuve de ce dernier fait, M. Caffort prouve en chiffres: 1.° que le nombre des décès, à Narbonne, va chaque année en croissant relativement à celui des naissances; 2.° que les mois de l'année où il y a le plus de décès, sont ceux où la plaine de Ricardelle est à sec, et où sévissent les épidémies de fièvres intermittentes et rémittentes. On a vu que, pour remédier à ce fléau, il propose la construction d'une chaussée destinée à contenir l'étang de Gruissau, et qui, mettant à sec la plaine de Ricardelle, conquerrait cette plaine à l'agriculture. A cette chaus-

sée seraient adaptées des écluses semblables à celles de Via-Reggio, sur les côtes de la Toscane, et disposées de manière à permettre le passage des eaux de la plaine dans l'étang, et à empêcher celui des eaux de l'étang dans la plaine. Le troisième mémoire est de M. Py; et ce médecin conteste, au contraire, que la ville de Narbonne soit moins salubre aujourd'hui qu'autrefois, et que sa prétendue insalubrité ait pour cause les marais qui l'entourent, et surtout l'étang de Gruissau. La commission, dans le débat, se range du côté de M. Caffort, dont les opinions sont d'ailleurs reproduites dans la description statistique qu'a publiée, en 1818, M. le Préfet du département de l'Aude.

Séance du 26 mai. — Epilepsie, loupes. — Lettre de M. Bertrand, médecin à Pont-du-Château, qui annonce qu'il a tiré un grand parti : 1.° de l'emploi de l'hydrocyanate de fer dans l'épilepsie; 2.° de l'usage des aiguilles introduites dans l'épaisseur des loupes pour en opérer l'entière destruction.

Variole. — Lettre de M. Dugàs, médecin à Marseille, qui donne quelques détails sur l'épidémie de variole qui a désolé cette ville en 1828. A partir de l'automne, le nombre des malades a diminué, et la maladie a cessé de présenter cette complication pétéchiale qui l'a rendue si meurtrière. Cette complication, du reste, n'a jamais été aussi fâcheuse dans la varioloïde que dans la variole. Sur une soixantaine de vaccinations secondaires qu'a tentées M. Dugàs, 5 seulement ont été suivies de vaccine. La mortalité a été, en général, de 1 sur 6 malades; par exemple, sur 131 varioleux qu'a traités, à l'Hôtel-Dieu, M. Dugàs, il en a perdu 17; et sur 56 varioloïdes, il n'en a perdu aucun. Le total des morts, pour les huit derniers mois de 1828 et les quatre premiers de 1829, a été le suivant : mai 1828, 204; juin, 438; juillet, 427; août, 264; septembre, 88; octobre, 33; novembre, 16; décembre, 3; janvier 1829, 3; février, 9; mars, 2; avril, 0.

Empoisonnement par l'acide hydrocyanique. — M. Adelon communique une note de M. Orfila sur l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique. Dans la première partie de sa note, M. Orfila présente, comme le réactif le plus sensible pour faire reconnaître l'acide hydrocyanique dans une liqueur suspecte, le nitrate d'argent. Le poison est aussitôt précipité à l'état de cyanure d'argent, blanc, caillebotté, lourd, insoluble dans l'eau et l'acide nitrique à froid, soluble dans cet acide bouillant et concentré et dans l'ammoniaque. D'une part, en chauffant ce cyanure, on en retire du cyanogène, gaz facile à reconnaître; et, d'autre part, en pesant le cyanure bien lavé et bien desséché, on peut déterminer la quantité d'acide hydrocyanique qui était renfermée dans la liqueur, puisqu'on sait sa com-

position et combien il contient d'argent et de cyanogène. Selon M. Orfila, ce procédé vaut mieux que celui qui consiste à distiller la liqueur hydrocyanique et à faire arriver la vapeur dans une dissolution de nitrate d'argent. Dans une seconde partie de sa note, M. Orfila annonce que le sirop hydrocyanique du codex tue, à la dose de 2 gros 64 grains délayés dans 4 onces d'eau, les chiens les plus robustes en 15 et 18 minutes, et, à moitié de cette dose, les chiens ordinaires. Il en conclut que ce sirop est une mauvaise préparation médicinale, puisqu'il ne devrait être administré que par gouttes, ce qui n'est jamais d'un sirop. D'ailleurs, avec le temps, il brunit, noircit, et cesse de contenir de l'acide hydrocyanique. M. Magendie lui attribue cet autre inconvénient, de se partager en deux couches, une supérieure, dans laquelle se rassemble la majeure partie de l'acide, ce qui ajouterait au danger de son emploi si on le prenait sans avoir eu la précaution de l'agiter : mais M. Orfila conteste ce fait, et assure que ce sirop conserve toujours son homogénéité. Enfin, M. Orfila termine sa note par quelques détails sur le traitement à employer dans l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique. L'infusion de café et l'huile essentielle de térébenthine, prônées par quelques auteurs, lui ont paru être sans avantages. Il en a été de même de l'ammoniaque introduite en même temps que le poison, ou quelques minutes après l'invasion des symptômes. La saignée lui a paru être utile, mais n'a jamais guéri seule. Au contraire, l'eau très-légèrement ammoniacale placée sous le nez des animaux, ou dont on arrose leur museau; encore mieux l'eau chlorée, c'est-à-dire un mélange d'une partie de chlore et de cinq à six parties d'eau; et, enfin, des affusions d'eau froide sur la tête et sur la nuque, comme l'a dernièrement conseillé le docteur Herbst, lui ont paru être des moyens très-efficaces. Ainsi : fort vomitif pour faire rejeter le poison; inspirations d'eau ammoniacale ou chlorée, à l'aide d'un flacon placé sous le nez du malade : affusions d'eau froide sur la tête, la nuque, sur tout le trajet de la colonne vertébrale : apposition d'une vessie pleine de glace sur la tête : enfin, saignée à la jugulaire, au bras, sangsues derrière les oreilles : tels sont les moyens à employer dès l'invasion des symptômes et simultanément.

Réactif du sublimé et des sels mercuriels. — La même note de M. Orfila contient une observation importante sur le moyen proposé par M. James Smittson, pour reconnaître le sublimé corrosif dans une liqueur. En plongeant dans cette liqueur une petite pile électrique formée d'une lame d'or recouverte d'une spirale d'étain, et en ajoutant une ou deux gouttes d'acide hydrochlorique, on voit, dit M. Smittson, le mercure se déposer sur l'or et le blanchir. Or, il en est de même, dit M. Orfila, dans toute liqueur ainsi acidulée par

l'acide hydrochlorique ou qui contient du sel commun, et cela parce qu'une portion de l'étain de la petite pile se porte sur l'or. On distinguera ce cas de celui où la couche blanche est due à du mercure, en ce que, dans le premier cas, la couche blanche se dissout à froid dans l'acide hydrochlorique concentré, et chauffée dans un petit tube de verre, ne fournit pas de mercure métallique; tandis que le contraire arrive dans le second cas.

Calculs biliaires avec altération de la vésicule biliaire. Rapport de M. Gerardin sur une observation de M. Godart, chirurgien à Pontoise. Une femme de 57 ans était depuis plusieurs années sujette à de fréquentes coliques avec constipation. En septembre 1827, ces coliques durent huit jours, s'accompagnent de vomissemens abondans et fréquens d'un liquide verdâtre; il y a constipation absolue, distension de l'abdomen, douleur par le coutact à la région du foie. Envain des mucilagineux et des opiacés sont administrés; le mal ne s'amende que sous l'influence de deux saignées. De petites indigestions en amènent le retour, et bientôt la malade succombe. A l'ouverture du cadavre, on trouve quatre calculs du volume d'une noisette chacun dans la vésicule biliaire; les parois de cet organe ont une ligne et demie d'épaisseur, et présentent un tissu dur et comme lardacé; entre les deux membranes qui les forment est un tissu ramolli; l'estomac et l'intestin n'offrent pas la plus petite trace d'inflammation. — M. Castel dit avoir vu un cas à-peu-près semblable, avec cette seule différence que les calculs que contenait la vésicule étaient plus gros; le vomissement qui précéda la mort était noir; il n'y avait de douleurs ni dans le canal intestinal, ni dans la région épigastrique. A l'ouverture, on trouva le foie diminué de volume. — M. Chomel pense que dans l'observation de M. Godart, quelque autre maladie a été méconnue, car les calculs biliaires ne fondent pas à eux seuls une affection pathologique. On dit que l'estomac était sain; mais il y a des altérations de cet organe dans lesquelles sa couleur n'est pas même changée, le ramollissement, par exemple.

Épidémies a Songes (Basses-Pyrénées), **et au Target** (département de l'Ain.) M. Chantourelle fait deux rapports sur ces deux épidémies. La dernière était une fièvre typhoïde grave, due à ce que les habitans du Target avaient fait usage de l'eau d'une fontaine dans laquelle on avait laissé séjourner le cadavre d'une vache. M. Chantourelle rapporte comme fait analogue, que les fossés d'un ancien château ayant été desséchés pendant un été chaud, et par suite le poisson y ayant péri et s'y étant putréfié, des fièvres typhoïdes graves frappèrent tous les habitans qui mangèrent de ces poissons ou qui furent employés au curage de ces fossés.

Insufflation des poumons. — Lettre de M. Leroy, d'Étiolles, qui

répond aux réclamations de M. Marc, touchant son second mémoire sur l'asphyxie. (*Voyez* le commencement de cet article.) S'il a erré sur le nombre des submergés de Paris, de 1821 à 1826, la faute en est moins à lui qu'à l'administration, qui lui avait fourni le chiffre qu'il a donné. Il est sûr que les médecins étaient dissidens sur la question de savoir s'il fallait insuffler avec force ou ménagement de l'air dans les poumons des noyés, et il était utile de résoudre la question par des expériences : or, celles de M. Leroy d'Etiolles lui ont prouvé que l'insufflation pratiquée avec force dans le poumon de certains animaux, donne immédiatement la mort à ces animaux, et lui font croire qu'il en serait de même dans l'homme. M. Leroy a de plus mesuré la capacité de la poitrine aux différentes époques de la vie, et a fourni ainsi un moyen de proportionner à cette capacité la quantité d'air à insuffler. Le premier, il a imaginé de porter le galvanisme immédiatement sur le diaphragme pour solliciter les contractions de ce muscle. Il a prouvé par l'expérimentation, que le mouvement de soufflet imprimé à la poitrine par la pression suffit pour établir une respiration artificielle. Il pense enfin que tous les instrumens quelconques destinés à insuffler les poumons ne peuvent être employés sans danger par les personnes étrangères à l'art, et servent peu aux médecins eux-mêmes ; d'autant plus que ceux des noyés qu'on rappelle à la vie sont ceux qu'une syncope a frappés au moment même de la submersion, et chez lesquels conséquemment l'insufflation est inutile.

Épidémie de dysenterie a Avanches (Haute-Saône), et typhus carcéraire a Crest (Puy-de-Dôme). — Rapports de M. Bricheteau. — L'épidémie d'Avanche est attribuée par M. Nedey, qui en a envoyé la description, non à l'insalubrité du pays, mais à la constitution atmosphérique, à l'influence d'une température froide et humide qui succéda à de fortes chaleurs. M. Hugon, médecin et maire de la commune de Crest, a décrit la maladie qui a désolé cette commune, du mois de janvier au mois de mars. Elle commença dans une famille composée de huit individus, et qui habitait une espèce de caverne sans fenêtre ni cheminée, et par conséquent sans courant d'air. Delà elle se répandit dans tout le bourg. Ses symptômes furent ceux de la fièvre dite des prisons. Elle sévit surtout sur les femmes, les enfans, les infirmes, ceux qui restaient dans les maisons. Sur 150 malades, 7 ont péri. Ses causes ont été la construction vicieuse des maisons la plupart souterraines, la misère des habitans, et les pluies abondantes de la fin de 1827. M. Hugon croit que la maladie a été contagieuse à petites distances, s'est propagée par les émanations fournies par l'expiration et la transpiration des malades ; mais il n'a eu aucun exemple de propagation par le contact hors du foyer de l'épidémie.

Phthisie pulmonaire guérie par l'inspiration du chlore. — Observation de M. Cottereau. — Le sujet de cette observation est un élève en médecine, âgé de 26 ans, et d'une constitution faible et délicate. A dix-huit ans, ce jeune homme vint habiter Tours, et pendant quatre ans qu'il y demeura il fut souvent pris de fièvres intermittentes. Il vint habiter Paris en 1825, et en 1827 y fut repris d'une fièvre tierce. Il en fut guéri bientôt, mais alors commencèrent les symptômes de la phthisie, toux, hémoptysie, etc., lesquels ont depuis tour-à-tour cédé et disparu. M. Cottereau, appelé en janvier dernier, jugea le mal déjà fort avancé; le malade venait d'avoir une nouvelle hémoptysie; la poitrine rendait partout à la percussion un son obscur, et offrait dans quelques points de la matité; au stéthoscope on entendait au centre du poumon gauche de la pectoriloquie avec gargouillement et souffle caverneux. C'est alors qu'il employa l'inspiration du chlore très-pur à deux volumes, d'abord à la dose de trois gouttes, et à trois inspirations seulement, puis à quatre et cinq gouttes, et portant les inspirations au nombre de six, de neuf. Un peu de sécheresse à l'arrière-bouche, et un coryza, obligèrent de temps en temps de diminuer les doses; une fièvre intermittente vint même contraindre à suspendre un moment le traitement; mais après la guérison on le reprit, et sous son influence, la toux, l'expectoration, la diarrhée cessèrent; l'appétit, les forces l'embonpoint revinrent; enfin le malade paraît guéri, car on n'entend plus la pectoriloquie, ni le gargouillement, ni le souffle caverneux.

MM. Desportes et Brichetcau disent aussi avoir employé le chlore. Le premier en a usé pendant un mois et demi dans un cas de phthisie survenue à la suite de la rougeole; il y avait eu plusieurs hémoptysies successives et de la diarrhée; le poumon droit était farci de tubercules durs; de la ciguë en poudre avait été donnée à la dose de trois à douze grains, et sous l'influence de ce médicament des engorgemens glanduleux du col avaient disparu. Le chlore gazeux provoqua d'abord de la sécheresse à la gorge, du coryza, puis diminua beaucoup l'expectoration, la rendit plus facile et de meilleure nature. Malheureusement l'indocilité de la malade ne lui permit pas de poursuivre ce traitement. M. Desportes remarque qu'il faut avoir soin de changer l'eau dans l'appareil, sinon on dégage des vapeurs d'acide hydrochlorique au lieu de vapeurs de chlore. (*Voyez* appareil de M. Cottereau, à la page 123 du présent volume des *Archives*.)

Section de chirurgie. — *Séance du* 30 *avril.* — **Calcul volumineux.** — M. Audebert, chirurgien à Thouars, département des Deux Sèvres, adresse à la Section une pierre d'un très-fort volume, rendue sans opération par une femme octogénaire pendant les efforts que fit cette

femme pour satisfaire aux besoins d'uriner ou d'aller à la selle; mais malheureusement cet envoi n'est pas appuyé de détails bien circonstanciés sur ce qui a précédé, accompagné et suivi l'expulsion du calcul.

Magnétisme animal. — Le procès-verbal de la séance précédente amène une discussion sur l'influence magnétique. Plusieurs membres rapportent des exemples d'opérations graves supportées sans signes de douleurs. — M. J. Cloquet observe que, dans tous les cas où les malades supportent avec un courage si marqué les opérations les plus douloureuses, on remarque toujours une contraction musculaire plus ou moins manifeste, une sorte de lutte contre la douleur, tandis que le contraire a été observé chez M.me Flandin : il y avait chez cette malade un abandon, une mollesse, une flaccidité, une impassibilité, tels qu'on aurait pu se figurer sans peine qu'il opérait un cadavre. — M. Moreau, l'un des commissaires nommés pour aller constater l'état de cette dame, annonce que la commission n'a pu remplir la mission dont elle avait été chargée, et cela par des circonstances tout-à-fait indépendantes de sa volonté. — M. J. Cloquet rend compte de ce qui est arrivé à son opérée depuis la dernière séance de l'Académie. Cette dame a été pansée tous les jours pendant le sommeil magnétique, et toujours sans douleur. Quelque temps après l'opération, se trouvant bien, elle témoigna le désir de prendre l'air, monta en voiture, et alla faire une promenade dans les Champs-Élysées. Le seizième jour, elle manifesta, pendant le pansement, un signe de douleur dans le côté droit de la poitrine, et cette douleur ne tarda pas à s'accompagner de difficulté de respirer et de faiblesse. Ces symptômes allèrent en augmentant d'intensité, et la malade succomba le dix-neuvième jour de l'opération. L'autopsie cadavérique, à laquelle a assisté M. Moreau, a été faite le matin. Le cadavre était décoloré et les jambes œdématiées; la plaie qui résultait de l'ablation du sein n'offrait qu'un pouce et demi d'étendue dans l'endroit le plus large. A l'ouverture du thorax, on trouva dans la cavité droite deux litres environ d'une sérosité jaunâtre et trouble; une couche épaisse pseudo-membraneuse, mais non encore complètement organisée et presque diffluente, recouvrait les plèvres pulmonaire et costale; le tissu du poumon était enflammé et laissait échapper, à chaque incision qu'on y pratiquait, un mélange de pus, de mucus et de sang; le péricarde était rempli d'une sérosité limpide; quelques concrétions membraniformes se voyaient sur la base du cœur, sans y être bien adhérentes; la cavité thoracique gauche et les organes qu'elle contenait étaient dans l'état sain; le foie était volumineux et offrait à sa partie supérieure plusieurs plaques blanchâtres; la vésicule était décolorée et renfermait quelques concrétions biliaires au

lieu de bile; les autres viscères ne présentaient rien d'anormal. — M. Hédelhoffer dit avoir vu à Lyon, en 1817, Petit opérer une femme qui, au sommeil magnétique près, était exactement dans les mêmes conditions que la malade de M. J. Cloquet, et qui, comme celle-ci, au lieu de témoigner de la douleur pendant qu'on lui enlevait le sein, offrit un courage et une impassibilité dont tous les assistans furent étonnés et ont dû conserver le souvenir. — M. Hervez de Chégoin a remarqué, depuis quelques années, que la mortalité, à la suite des opérations de cancer du sein, a considérablement augmenté. Suivant lui, il y a quinze ou vingt ans, il ne succombait que quatre femmes sur cent des suites immédiates de cette ablation, et aujourd'hui il en meurt moitié environ, parmi lesquelles les unes sont enlevées par des épanchemens purulens dans les plèvres, ou par de petits abcès qui se forment dans les poumons, et les autres par des érysipèles. Il pense que l'on pourrait trouver une cause de cette différence dans l'habitude qu'ont prise, depuis plusieurs années, la plupart des chirurgiens de réunir par première intention les plaies, quelque étendues qu'elles soient. — M. Bard appuie cette opinion de la pratique de Bonnet, de Clermont, qui ne réunissait jamais par première intention, et obtenait toujours de très-nombreux succès. — M. Gimelle dit avoir opéré, en 1825, une femme à laquelle il enleva un sein qui pesait quarante-deux onces, sans qu'elle ait donné aucun signe de douleur. Interrogée pourquoi elle ne se plaignait pas, elle répondit *qu'on pouvait tout supporter sans se plaindre quand on avait confiance en Dieu et en son chirurgien.* La réunion immédiate fut tentée, et suivie d'une prompte guérison; mais, six semaines après, l'opérée succomba à la suite de chagrins violens, et, à l'autopsie, on trouva un épanchement abondant dans la poitrine. — MM. J. Cloquet et Baffos ne partagent point ces craintes sur les fâcheux résultats de la réunion par première intention, et ils citent, à l'appui de leur sentiment, un très-grand nombre de faits tirés tant de leur propre pratique que de celle de plusieurs autres praticiens.

Anévrysme actif du cœur et de l'aorte. — M. Larrey présente à la section un individu âgé de 36 à 40 ans, affecté d'hypertrophie du cœur, et dont l'état s'est singulièrement amélioré sous l'influence des moxas et des scarifications.

Résection des os de l'avant-bras. — M. Hervez de Chégoin fait, en son nom et à celui de MM. Ribes et Roux, un rapport très-favorable sur une observation de résection de l'extrémité inférieure de radius et du cubitus envoyée par M. Hublier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Provins. — Une jeune fille de 33 ans eut, le 7 octobre 1828, le poignet pris entre le timon d'une lourde voiture et un

gros mur. La main fut renversée sur l'avant bras; le cubitus, luxé en avant, sortait d'un pouce et demi à travers une plaie de même longueur dans le sens vertical, mais qui, en se portant ensuite transversalement du cubitus au radius, et passant au-devant de l'articulation, présentait en ce sens quatre pouces de longueur. Dans cet endroit, la plaie n'intéressait que la peau; l'extrémité inférieure du radius était fracturée transversalement, et le fragment inférieur, long de huit à neuf lignes, offrait une autre fracture longitudinale qui se partageait en deux portions, dont l'interne était un peu moins volumineuse que l'externe. Il survint peu d'accidens les onze premiers jours; mais alors on fut obligé de pratiquer la résection des extrémités osseuses; et cette opération fut faite avec un plein succès.

Luxation de la jambe sur la cuisse. — M. Duvivier présente un officier supérieur des gardes-du-corps, qui, l'année dernière, fit une chute de cheval, et se luxa la jambe gauche sur la cuisse, de telle sorte que le tibia était porté en devant et en dehors du fémur. La réduction a été opérée, et cet officier est bien guéri aujourd'hui : il conserve seulement une grande difficulté dans les mouvemens de flexion de la jambe sur la cuisse, et ces mouvemens sont très-bornés.

Séance du 7 mai. — **Ophthalmie.** — M. Demours communique le fait suivant : il a été consulté, il y a quelque temps, par un ancien notaire qui était affecté d'une ophthalmie assez intense, contre laquelle on avait déjà employé sans succès les sangsues, les lavemens, les pédiluves, etc. Cette maladie était occasionnée par la présence d'un cheveu qui, roulé sur lui-même, s'était logé dans l'écartement des paupières. L'extraction de ce corps étranger fut suivie d'une prompte guérison.

Séance du 21 mai. — **Double luxation et fracture comminutive de l'astragale.** — M. Baffos fait un rapport sur l'observation suivante, adressée à la section par M. J. J. Follot, docteur en médecine à Pouilly en Auxois (Côte-d'Or) : Jean Chopin, âgé de 27 ans, d'une forte complexion, employé comme mineur aux travaux souterrains du canal de Bourgogne, eut le pied gauche pris sous un éboulement considérable de pierres. M. Follot, appelé peu de temps après l'accident, observa, à la partie interne du coude-pied, une plaie longue de quatre à cinq pouces : l'astragale avait subi un mouvement de rotation sur son axe, et faisait saillie à travers la plaie ; les surfaces articulaires de cet os, avec le scapboïde et avec le calcanéum, étaient fracturées ; tous les moyens de réunion étaieut détruits, et le tendon du jambier antérieur pendait à travers la plaie : une hémorrhagie considérable avait lieu ; l'astragale faisait saillie en dehors des tégumens déchirés. M. Follot se décida de suite à retrancher le tendon du jambier antérieur, et à enlever l'astragale : cette extraction fut

prompte et sans difficulté. Quarante sangsues furent appliquées autour de la plaie pour modérer le gonflement inflammatoire; la jambe fut maintenue dans une position demi-fléchie et couchée sur la malléole externe; trois abcès eurent successivement lieu et furent ouverts. Enfin, vers la fin du quatrième mois, la plaie était presque entièrement cicatrisée, et le malade se promenait à l'aide d'un bâton; le raccourcissement de la jambe était peu sensible. La commission applaudit à la détermination que M. Follot a prise et exécutée avec tant de succès; il n'y aurait eu ni sagesse ni prudence à pratiquer d'abord une amputation qui pouvait n'être pas nécessaire, et qui d'ailleurs pouvait le devenir plus tard, si de nouveaux accidens avaient forcé de recourir à la soustraction du membre; en outre, l'art possède déjà plusieurs observations qui prouvent que le conseil donné par J. L. Petit, d'amputer la jambe dans les cas de luxation du pied, ne doit pas être toujours suivi. MM. les commissaires font observer que l'application de quarante sangsues autour de la plaie ne leur semble pas bien indiquée, 1.° parce que le malade avait perdu beaucoup de sang par une hémorrhagie considérable, dont la source n'est pas indiquée par l'auteur; 2.° parce qu'il fallait attendre que des accidens inflammatoires survinssent, et que, dans ce cas encore, la saignée par la lancette aurait été préférable.

Calcul urinaire. — M. Lisfranc dépose sur le bureau un calcul urinaire du volume d'un œuf de poule, de trois pouces de longueur environ, et articulé à sa partie moyenne. Ce calcul, qui s'était développé dans la partie postérieure de l'urètre, s'étendait jusque dans la vessie par un prolongement assez mince : ses parties latérales sont surmontées de deux éminences qui étaient placées derrière les branches des os pubis, disposition qui, pendant l'extraction, nécessita un changement de direction sur l'axe du calcul. Malgré la grande dilatation de l'urètre, il n'est point survenu de fistule, et le malade a complètement guéri en vingt jours.

Enorme foyer purulent. — M. Lisfranc présente ensuite un homme qui, depuis trois mois, portait un épanchement dans l'épaisseur de la jambe, par suite d'un coup de pied de cheval. Ce foyer s'étendait depuis la malléole externe jusqu'à la tête du péroné, et son diamètre transversal occupait la moitié de la circonférence du membre. Une ouverture fut pratiquée à la partie la plus déclive de la tumeur, des injections de diverse nature furent faites, la compression fut tentée; mais tous ces moyens restèrent inefficaces. Alors on eut recours à des incisions multipliées sur le trajet de cette maladie, incisions auxquelles on donna trois à quatre lignes d'étendue, et qu'on fit pénétrer jusque dans l'intérieur du foyer. Sous l'influence de ce traitement, le malade fut complètement guéri en l'espace de quinze jours.

Apoplexie traumatique. — Le même membre présente encore à la

Section une femme qui arriva à la Pitié avec une plaie de tête accompagnée de tous les symptômes de commotion du cerveau : ces symptômes cessèrent entièrement au bout de deux jours ; le troisième, il survint des signes d'épanchement, tels que paralysie d'un des côtés de la face et du membre thoracique correspondant, déviation de la bouche, etc. C'était un des cas où plusieurs praticiens conseillent de recourir à l'application du trépan : toutefois M. Lisfranc pensa que, la plaie n'ayant fait que dénuder l'os, il serait difficile d'arriver précisément sur le liquide épanché, qui d'ailleurs pouvait être étendu en nappe ; il craignit aussi, en pratiquant cette opération, de mettre à découvert des tissus phlogosés et malades, et de donner naissance à une inflammation suraiguë. Il crut, d'un autre côté, qu'une apoplexie traumatique était susceptible de céder au traitement que l'on emploie contre l'apoplexie ordinaire, et en conséquence la malade fut saignée onze fois en sept jours ; la tête fut recouverte de glace, des sangsues furent posées sur les apophyses mastoïdes, des vésicatoires furent appliqués aux cuisses et des sinapismes aux jambes, des lavemens purgatifs furent administrés, et en quinze jours la malade eut pleinement recouvré la santé. — M. Moreau rapporte un fait analogue qu'il a observé il y a une dixaine d'années : un négociant ayant fait une chute dans un escalier, et la tête ayant frappé sur une marche de pierre, perdit aussitôt connaissance. Deux larges saignées du bras furent pratiquées dans les vingt-quatre heures ; mais la connaissance ne revint qu'au bout de trente-six heures, et d'une manière lente et graduelle : la stupeur dans laquelle était plongé le malade était considérable ; une forte application de sangsues à la base du crâne, le tartre stibié en lavage, des lavemens purgatifs, dissipèrent complètement dans l'espace de quatre jours les accidens résultans de la commotion cérébrale. Le malade, qui se plaignait seulement d'une douleur profonde dans le côté droit de la tête, et dont les paupières étaient fortement ecchymosées, éprouva le cinquième jour de l'engourdissement dans tout le côté gauche, symptôme qui résista à une émission sanguine générale très-abondante. Il survint de la stupeur, de la dilatation des pupilles, une hémiplégie du côté gauche ; le malade ne parla plus que d'une manière incohérente, et ses idées se troublèrent tout-à-fait, bientôt même il ne proféra que des sons inarticulés ; le pouls était d'une lenteur remarquable ; la vessie enfin se paralysa, et le côté droit devint le siège de mouvemens désordonnés. L'émétique en lavage, les lavemens purgatifs, les sinapismes aux pieds, les vésicatoires à la nuque et sur toute l'étendue du crâne, des frictions sur les membres et le rachis avec un liniment ammoniacal additionné de teinture de cantharides, furent mis successivement en

usage. Sous l'influence de ce traitement énergique, les accidens se dissipèrent graduellement, et un mois ou cinq semaines après sa chute, le malade se trouva bien rétabli : depuis lors il a repris la direction de sa maison de commerce, et il a joui constamment d'une santé parfaite et de la plénitude de ses facultés. — M. Gimelle dit qu'il n'est pas rare de voir des soldats entrés à l'hôpital de la garde pour des plaies de tête, en sortir guéris et y revenir peu de temps après avec des signes de compression. — M. Forestier rappelle que du temps où Moreau et Ferrant étaient chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, les accidens étaient bien moins fréquens qu'ils ne sont aujourd'hui, parce qu'alors on n'avait pas encore la manie d'abuser des sangsues, mais qu'on recourait dès l'abord à de larges saignées de la jugulaire et du pied. — M. Lisfranc prétend que, dans les inflammations des organes parenchymateux, les saignées sont préférables aux sangsues, mais que, dans les inflammations des méninges, celles-ci doivent être préférées. M. Réveillé-Parise dit que la saignée de la jugulaire serait, il est vrai, très-avantageuse aux personnes affectées de congestion cérébrale, mais que malheureusement ces personnes ont ordinairement le col très-court et recouvert de graisse, la veine jugulaire peu saillante, et qu'en outre la compression qui doit être exercée, soit avant, soit après cette espèce de saignée, n'est propre qu'à ralentir la circulation et à aggraver encore le mal. — Cette opinion, appuyée par MM. Lisfranc et Moreau, est combattue par M. Forestier, qui se livre à l'examen des précautions qu'il convient de prendre pour bien faire cette saignée. — M. Larrey est de l'avis de M. Forestier, et ne trouve rien de difficile dans l'ouverture de la jugulaire : il suffit, dit-il, de déplacer la veine et de la comprimer près de son insertion dans la veine sous-clavière, pour la rendre saillante et pour pouvoir l'ouvrir convenablement. Le seul accident qu'on ait à craindre quand on cesse la compression, c'est de voir pénétrer l'air dans l'oreillette du cœur par l'ouverture de la veine, ce qui déterminerait promptement la mort. — M. Lisfranc observe qu'on a beau varier la manière de pratiquer la compression, elle n'en existe pas moins, et que ses effets sont toujours les mêmes. Suivant ce chirurgien, l'ouverture de la jugulaire offre souvent des difficultés assez grandes pour qu'on soit obligé de renoncer à la pratiquer.

Fistule lacrymale. — M. Larrey présente à la Section une femme qu'il a opérée de la fistule lacrymale, il y a quatre ans, et par le procédé qui lui est propre. Cette malade, qui n'a plus de tumeur lacrymale, conserve au-devant du sac une ouverture dans laquelle est introduite une corde à boyau maintenue par une mouche de taffetas gommé appliquée sur l'orifice.

Section de pharmacie. — *Séance du 16 mai.* — Bondons colorés

PAR DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES. — M. Chevallier donne connaissance d'une circulaire adressée par M. le préfet de police de Paris, aux différens commissaires, pour faire procéder à la saisie de bonbons et autres pastillages en sucre, colorés par des matières vénéneuses minérales, telles que le vert de Schweinfurt (*arsenite de cuivre*), et le rouge de Sibérie (*chromate de plomb*), poisons fort actifs. Il paraît que ces pastillages sont apportés d'Allemagne. — M. Boullay voudrait que les confiseurs ne pussent vendre ces sucres colorés sans une autorisation qui ne leur serait accordée par le conseil de salubrité ou toute autre autorité compétente, qu'après l'examen des matières colorantes employées. — M. Pelletier, membre du conseil de salubrité, annonce que plusieurs de ces pastillages ont déjà été saisis, et que M. Barruel, qui les a analysés, indique comme moyen très-simple, pour y faire d'abord présumer l'existence d'une matière colorante minérale suspecte, de les faire dissoudre dans de l'eau : si ce liquide reste trouble avec un dépôt au fond, il y a probablement une substance minérale, tandis que les couleurs de nature végétale se dissolvant parfaitement, laissent pour l'ordinaire l'eau plus limpide. — M. Robiquet observe que les confiseurs emploient souvent, pour préparer leurs pastillages et dragées, des fécules et des laques colorées par des matières végétales qui peuvent troubler l'eau sans qu'on puisse conclure delà qu'elles soient dangereuses. — M. Boullay signale l'usage que l'on fait de la gomme-gutte pour certaines pastilles jaunes, et remarque que cette matière est loin d'être sans inconvénient.

ACEBDELLA. — M. Lodibert fait un rapport verbal sur l'*acebdella*, instrument proposé par M. Cheron, chirurgien aide-major au 43.e régiment de ligne, pour remplacer la sangsue médicinale. Le rapporteur le trouve préférable au *bdellomètre* du docteur Sarlandière, parce qu'il incise obliquement la peau; mais en même temps il en signale divers inconvéniens; entr'autres de ne point remplacer la succion ou l'effet des ventouses, et de nécessiter un grand nombre de piqûres les unes après les autres. Suivant M. Lodibert, on possède déjà des scarificateurs qui paraissent préférables, par exemple, celui dont se servent les Anglais, et la *flamme* qui est en usage chez les Allemands.

GOMME RÉSINE MYRRHE. — M. Bonastre donne lecture de nouvelles recherches d'analyses qu'il vient de faire sur une nouvelle espèce de myrrhe. Il s'est assuré que l'acide nitrique colore en *rouge lie-de-vin* la teinture de vraie myrrhe, tandis que les autres sortes de myrrhe fausse ne donnent avec cet acide qu'une couleur jaunâtre. Le bdellium ne se colore point en rouge par cet agent, non plus que les diverses gommes résines connues. Par conséquent, il offre le moyen de faire reconnaître la véritable myrrhe. Celle-ci, d'après l'analyse qui en a été faite par l'auteur, contient : 1.° gomme soluble et inso-

luble, 50 parties; 2.° resine soluble et sous-résine, 38 parties; 3.° huile volatile, 3 parties; 4.° extrait amer non résineux, 4 parties; 5.° enfin, acide indéterminé, sels à base de potasse et de chaux, silice seulement adhérente, 5 parties. — Sur l'observation adressée par M. Virey, qu'au milieu des plus beaux échantillons de vraie myrrhe ancienne, il se rencontre une partie très-pure, en larmes transparentes, qui ne paraît pas susceptible de se colorer en rouge lie-de-vin par l'acide nitrique, M. Bonastre répond que cette portion plus pure renferme une très-grande proportion de gomme.

Séance du 30 mai. — Chlorure de chaux. — M. Poutet, pharmacien à Marseille, dans une lettre qu'il écrit pour annoncer qu'il est parvenu sans difficulté à embaumer un petit épervier à l'aide du natron artificiel, ou de nos fabriques de soude, marque à la section qu'il a tenté diverses expériences par le chlorure de chaux mis en contact avec du poisson frais ou salé, haché et divisé, en ajoutant un peu d'eau pure; il s'en est exhalé une très-forte odeur de brôme, tellement insupportable et causant de si grandes nausées, que quelques personnes en ont été incommodées. La chair de bœuf ou de mouton, fraîche, hachée et mêlée à l'eau, ne dégage, par l'addition du chlorure de chaux, aucune odeur désagréable; seulement le sang qui entoure la fibre musculaire est décoloré. La chair d'un poisson corrompu exhale, par le même procédé, une vapeur de brôme encore plus fétide que celle répandue dans la même circonstance par le poisson frais. Les algues marines, les coquillages, et surtout les éponges, produisent le même résultat. M. Poutet en conclut que le chlorure de chaux ne peut désinfecter ni enlever l'odeur chez aucun des animaux marins, propriété qu'il possède à un si haut degré à l'égard des substances animales terrestres putréfiées; cette différence tient, suivant lui, à la composition particulière de la chair de poisson, consistant, dit-il, en fibrine azotée, en ichthyocolle et en brôme. Il pense que le meilleur moyen de désinfecter le poisson, et les paniers qui servent à le contenir, est une simple lessive caustique avec le lavage à grande eau. — M. Henry père dit avoir parfaitement désinfecté les paniers de la Halle aux poissons en se servant du chlorure de soude, dans lequel d'ailleurs il existe toujours de l'oxyde en excès. — M. Chevallier parle, à cette occasion, d'une épizootie qui a régné sur les poules, à Vaugirard, et qui vient d'être arrêtée par l'emploi du chlorure de chaux.

Camphre. — M. Planche ayant fait quelques observations sur l'odeur de certains camphres, M. Boullay pense qu'on pourrait mélanger, dans le commerce, du camphre naturel avec celui factice de térébenthine, ce qui lui ferait perdre une partie de son odeur franche.

Mélange de fécule de pommes de terre et de farine. — M. Chereau avance que les farines mêlées de fécule ne peuvent se travailler que difficilement en pâte, et forment un magma très-adhérent aux vases. Pour découvrir cette fraude, M. Chereau propose la torréfaction et le traitement par l'eau, moyen basé sur ce que la farine pure torréfiée est très-peu soluble dans l'eau, tandis que la fécule torréfiée s'y dissout très-bien. On fait griller la farine jusqu'à ce qu'elle ait perdu un quart de son poids; réduite ainsi à un état roux, on la délaye dans de l'eau froide et on filtre, puis on fait dessécher la matière restée sur le filtre, et d'un autre côté on évapore jusqu'à siccité l'eau qui a passé au travers du papier. Le poids comparatif des deux matières ainsi obtenues donne un moyen approximatif de constater la proportion des fécules ajoutées à la farine. — M. Henry père dit que les boulangers et les meûniers distinguent les qualités des farines par leur cohésion, en les pressant avec la main; celles qui se pelottent passent pour être préférables; les autres sont regardées comme mélangées ou échauffées.

Empoisonnemens par la strychnine. — M. Guibourt rapporte qu'ayant vu un chien éprouver des contractions tétaniques violentes, après avoir mangé une de ces boulettes composées, soit avec la strychnine, soit avec la noix vomique, que la police emploie, pour se défaire de ces animaux errans, il lui fit avaler par force de la poudre de noix de galle; aussitôt les convulsions musculaires s'arrêtèrent. On donna ensuite de l'ipécacuanha, mais l'animal ne put pas vomir; alors on lui fit prendre une grande quantité de lait, et le lendemain on le purgea avec de la manne, qui lui fit rendre beaucoup de matières noirâtres et dures. Ce traitement lui rendit complètement la santé. — M. Caventou dit que l'*infusum* de noix de galle est effectivement un moyen très-efficace contre le vomissement; qu'il se combine aux alcalis végétaux, et neutralise l'action de l'émétique, comme il l'a observé sur lui-même. — M. Virey rappelle que cette même infusion, qui décompose l'émétique et d'autres sels minéraux, vient d'être conseillée par M. le professeur Orfila dans les empoisonnemens par l'opium et les sels de morphine.

Académie royale des Sciences.

Séance du 6 avril. — **Percussion médiate.** — M. Piorry présente un mémoire dans lequel il énonce les données utiles que lui a fournies l'emploi du pleximètre depuis la publication de son ouvrage.

Séance du 20 avril. — On procède au remplacement de M. Lefèvre-Gineau, l'un des membres de la section de physique, décédé; les candidats, présentés dans la séance précédente, étaient MM. Becque-

rel, Cagniard-Latour, Pouillet, Despretz, Robinet et Lehot. Les voix s'étant partagées entre MM. Becquerel et Pouillet, un nouveau scrutin a donné l'avantage au premier qui a été proclamé.

Insufflation du poumon. — M. Leroy d'Étiolles a présenté à l'Académie un mémoire *sur les dangers de l'insufflation de l'air dans les poumons, considérée comme moyen de secours à donner aux noyés ou asphyxiés*, dans lequel il établit que de l'air atmosphérique, poussé avec violence dans la trachée-artère de certains animaux, en détermine la mort sur le champ, et que chez certains autres, quoique n'entraînant pas de même la perte de la vie, elle occasionne toutefois pendant quelque temps une dyspnée très-forte et des souffrances qui persistent plus ou moins. MM. Magendie et Duméril, nommés pour vérifier les faits avancés par M. Leroy, se sont assurés de leur vérité; ces faits sont d'autant plus dignes de fixer l'attention, que l'insufflation de l'air dans les poumons est au nombre des moyens recommandés pour rappeler à la vie les personnes asphyxiées. Les boîtes à secours destinés à cet objet contiennent toutes des canules, des seringues, et des soufflets à l'aide lesquels l'air doit être poussé avec une certaine force pour désobstruer les voies aériennes, disent certains auteurs. Ce moyen est donc d'autant plus dangereux, que les personnes chargées d'administrer ces secours sont la plupart du temps très-ignorantes, et d'ailleurs mal conseillées par les instructions qui sont entre leurs mains; aussi voit-on souvent leurs manœuvres suivies de la rupture des vésicules pulmonaires, d'où épanchement d'air dans la plèvre et mort d'individus que l'on pouvait espérer rappeler à l'existence. M. Leroy s'est assuré de ces résultats par des expériences sur un grand nombre d'animaux vivans et de cadavres humains, et MM. les commissaires ont de nouveau constaté avec lui que, le plus souvent, le tissu pulmonaire est déchiré par l'air insufflé qui se répand dans la cavité de la plèvre, repousse et presse le poumon vers la partie supérieure de la poitrine, et s'oppose ainsi à l'accomplissement de la respiration. Dans ce cas, la mort a lieu comme dans les plaies pénétrantes de la poitrine avec accès continu de l'air extérieur dans la cavité des plèvres. A l'ouverture des cadavres, on observe que le diaphragme présente dans l'abdomen une tumeur élastique, saillante; et, si l'on met la plèvre à nu, on remarque que le poumon, refoulé et immobile vers les premières côtes, ne suit plus les mouvemens de la respiration.

MM. les commissaires, pour s'assurer que la mort peut être occasionnée par le seul épanchement de l'air dans la poitrine, en ont injecté dans la cavité des plèvres au moyen d'une canule introduite dans un des espaces intercostaux; la mort a été produite. Mais alors, si telle était la cause de la cessation de la vie, on devait la prévenir

en donnant issue à l'air épanché, par une ponction pratiquée sur les parois thoraciques immédiatement après l'insufflation; et c'est en effet ce qui a eu lieu : les animaux sur lesquels cette dernière épreuve a été tentée, n'ont éprouvé qu'une certaine gêne de la respiration pendant quelques heures. Du reste, la mort ne dépend pas toujours de cet effet; car l'air fut trouvé une fois, dans toute l'étendue du système sanguin, sous forme de bulles, ce qui était dû sans doute à la déchirure de quelques vaisseaux. Dans certains autres cas, très-rares à la vérité, on ne peut se rendre compte de la cessation de la vie.

L'homme jouit-il de l'avantage de ceux des animaux chez lesquels l'insufflation ne détermine pas la mort, mais seulement une gêne dans la respiration? On manque à cet égard d'expériences directes: cependant M. Leroy cite le fait suivant qui semblerait indiquer le contraire : Un jeune homme, en jouant avec sa maîtresse, lui souffla brusquement dans la bouche après lui avoir pincé le nez, et il en résulta un sentiment de suffocation douloureuse qui persista plusieurs jours.

L'insufflation, pratiquée sur le cadavre avec un tube introduit dans la trachée-artère par incision, détermine fréquemment la rupture du tissu du poumon et un épanchement d'air entre les plèvres costale et pulmonaire : faite pendant la vie des individus, elle aurait donc probablement déterminé la mort aussitôt.

En recherchant si l'insufflation pratiquée sur les nouveau-nés, pour établir la respiration dans les cas d'asphyxie, entraînait le même accident, ils ont répété la même expérience sur des cadavres de fœtus et d'enfans qui avaient vécu quelques heures, et ils ont observé que l'air poussé avec force ne produit point chez eux d'épanchement dans la cavité des plèvres; quelques bulles seulement étaient disséminées sous le feuillet pulmonaire. Cette différence paraît dépendre de ce que le poumon, à cet âge, oppose une résistance assez grande pour ne point être rupturé par l'insufflation : à cette occasion, ils se sont convaincus que le poumon du nouveau-né est spécifiquement plus pesant que celui de l'adulte, circonstance qui contribue peut-être à rendre l'insufflation moins redoutable pour le premier que pour le second.

Les recherches sur les cadavres, les expériences tentées sur les animaux, et l'observation même sur l'homme vivant, semblent donc toutes être d'accord pour démontrer que la mort peut être occasionnée par l'insufflation faite sans ménagement, et l'importance de ce résultat, disent MM. les commissaires, mérite bien qu'on y donne la plus grande attention. On ne peut révoquer en doute l'utilité de l'insufflation du poumon dans le cas d'asphyxie; cette pratique,

usitée de temps immémorial avec succès, employée convenablement, peut produire d'excellens effets; mais exécutée avec violence, comme l'ont conseillé Delagrange, Monro, etc., elle devient funeste aux individus pour lesquels on la met en usage. L'insufflation au moyen de la bouche expose moins, sans contredit, le poumon à être déchiré que celle faite à l'aide d'une canule introduite dans la glotte et d'une seringue ou d'un soufflet; mais, d'un autre côté, l'air poussé par ce moyen ayant été déjà respiré est moins pur et moins convenable que celui porté à l'état de pureté par un des instrumens qui viennent d'être indiqués; aussi l'insufflation avec le soufflet est-elle particulièrement recommandée et mise en usage aujourd'hui. Cependant, les soins donnés aux noyés semblent, de nos jours, avoir perdu leur heureuse influence, du moins à Paris. Ainsi, il résulte d'un relevé des asphyxiés depuis six ans, que, sur 1835, 368 ont reçu des secours, et 283 seulement sont revenus à la vie. Si l'on compare ces résultats avec ceux obtenus il y a cinquante à soixante ans, on verra qu'il existe entre eux une différence considérable et qui est toute à l'avantage des derniers. En effet, de 1772 à 1788, Pia, échevin de Paris, et fondateur et directeur des établissemens de secours à donner aux asphyxiés, sauva 813 individus sur 934, ou les huit neuvièmes environ, tandis qu'aujourd'hui on ne rappelle à la vie que les deux tiers de ceux auxquels on administre des secours. MM. les commissaires seraient portés à croire que l'insufflation de l'air, pratiquée comme elle l'est, pourrait être une des causes de cette différence, et c'est ce que M. Leroy a recherché, en même temps qu'il a voulu y remédier, en disposant les appareils de telle manière qu'ils ne puissent plus nuire; pour cela : 1.° il demande que l'insufflation soit faite avec la plus grande précaution, et, dans cette vue, il rend au soufflet la soupape de Hunter; 2.° il veut qu'un calorifère soit adapté au poumon, afin de porter l'air insufflé au degré de température de celui des poumons; 3.° il conserve la canule laryngienne; 4.° enfin, considérant que, pendant la respiration artificielle, les poumons de la personne asphyxiée sont tout-à-fait passifs, tandis que, dans la respiration naturelle, c'est la cavité thoracique qui se dilate et aspire l'air, il propose d'imiter ce dernier mécanisme en établissant un courant galvanique dirigé sur le muscle diaphragme au moyen d'aiguilles déliées placées sur les attaches de ce muscle : chaque fois que le courant est établi, le diaphragme se contracte, se redresse, refoule en bas les viscères abdominaux, et agrandit la poitrine dans laquelle l'air s'introduit; lorsqu'ensuite le contact est suspendu, le diaphragme revient à son état primitif, et l'air est expiré. MM. les commissaires se sont convaincus de ces faits chez des animaux noyés, après une submersion de moins de cinq minutes; mais ils n'osent

affirmer qu'ils soient l'effet du galvanisme. Cependant, comme ce moyen n'est pas toujours facile à mettre en pratique, parce qu'il exige des connaissances particulières, des appareils qu'on n'a pas communément sous la main, et que d'ailleurs il faut agir sans aucun retard, l'auteur propose un procédé très-simple, déjà mis en usage par les médecins anglais depuis une vingtaine d'années environ, et qui consiste à mettre en jeu l'élasticité des côtes, de leurs cartilages et des parois abdominales, en exerçant de douces pressions sur le thorax et l'abdomen. Par la compression de ces deux cavités, l'air vicié contenu dans les poumons est expulsé : la pression cessant, l'élasticité des côtes, du diaphragme et des parois abdominales ramène ces organes à leur situation première, et la poitrine en se dilatant aspire l'air. Un autre avantage de cette manœuvre, c'est que le sang stagnant dans les vaisseaux de la poitrine et de l'abdomen est mis en mouvement vers le cœur et le poumon ; la contractibilité du diaphragme se réveille, les contractions de ce muscle, rares et convulsives d'abord, deviennent bientôt plus rapprochées, plus régulières, et la vie reparaît. Maggioni, de Padoue, rappela ainsi à la vie, au moyen de la chaleur et des frictions sur le ventre, un enfant qui était resté une demi-heure sous l'eau. Ces moyens paraissent à M. Leroy devoir être employés avec succès, en raison de la facilité qu'ils offrent d'introduire l'air dans les poumons et de l'en expulser ensuite, et MM. les commissaires partagent cette opinion. Il est encore, disent-ils, une autre raison puissante qui doit rendre très-réservé sur l'insufflation de l'air. N'est-il pas permis de croire que, dans la majorité des cas, les individus qui ont séjourné sous l'eau pendant plus de cinq minutes ne peuvent être rappelés à la vie qu'autant qu'ils ont été pris de syncope au moment de la submersion ou peu de temps après? Dans ce cas, on peut supposer que la plupart de ceux qui ont été efficacement secourus seraient revenus à la vie sans aucun traitement, tandis que l'insufflation aurait pu leur être meurtrière, surtout pratiquée, comme elle l'est ordinairement, par des hommes du peuple dont l'inexpérience peut rendre ce moyen très-dangereux. MM. les commissaires concluent : 1.° qu'il est à désirer que les instructions, jointes aux boîtes de secours, subissent quelques modifications en ce qui regarde l'insufflation pulmonaire ; 2.° que cette insufflation peut, dans certains cas, être utilement remplacée par les moyens proposés par M. Leroy, qui n'exigent aucune connaissance médicale, aucun appareil particulier, aucune perte de temps, et qui ne sont accompagnés d'aucun danger.

Séance du 27 avril. — Asphyxie des enfans. — M. Julia adresse la lettre suivante : « Dans la dernière séance, MM. Magendie et Duméril, dans leur rapport sur le mémoire de M. Leroy, d'Étiolles,

relatif à l'insufflation des poumons dans l'asphyxie, ont exposé leurs recherches sur l'injection de l'air dans le poumon de cadavres de fœtus et d'enfans qui avaient vécu quelques heures. Il en est résulté que l'air, pressé avec beaucoup de force dans la trachée-artère, n'a point produit d'épanchement dans la plèvre; quelques bulles seulement étaient disséminées dans la plèvre pulmonaire. Ces résultats, si différens de ceux qu'ils ont observés sur le cadavre des adultes, leur paraissent devoir être attribués à ce que le poumon de l'enfant, comme celui du chien, étant plus dense, oppose une résistance assez grande pour ne point éprouver de rupture par l'insufflation. Cette assertion, purement théorique, va être confirmée par deux faits inédits que nous allons faire connaître. On avait apporté à M. le docteur Portal, premier médecin du Roi, un enfant né asphyxié. Il était déjà depuis quelque temps dans son amphithéâtre, lorsqu'il se mit en devoir d'en faire la dissection; mais, au moment d'opérer, cet honorable médecin eut l'heureuse idée de lui souffler pendant quelque temps dans la bouche; au bout de deux ou trois minutes, la chaleur revient, la circulation commence à s'établir, le cœur bat, et bientôt le cadavre est un enfant plein de vie qu'il renvoie à ses parens. Un semblable événement fut observé par un anatomiste de Lyon, qui le communiqua à M. le baron Portal, qui a bien voulu nous le transmettre. »

« Ces deux observations nous ont paru assez curieuses pour devoir être communiquées à l'Académie; elles servent, non-seulement d'appui à la théorie admise par MM. Magendie et Duméril, mais elles démontrent que l'insufflation de l'air dans le poumon des enfans noyés ou asphyxiés n'est pas, bien s'en faut, dangereuse comme chez l'adulte, et qu'elle doit être regardée comme un moyen de salut, en évitant cependant de souffler avec force, et sans oublier les autres pratiques sanctionnées par l'expérience. »

VARIÉTÉS.

Concours Moreau de la Sarthe.

Moreau de la Sarthe, après avoir cultivé pendant sa vie la littérature et la philosophie médicales, voulut encore après sa mort protéger de sa prédilection et de ses vœux des études utiles et trop négligées en France. Il légua, comme l'on sait, sa bibliothèque à l'élève qui montrerait le plus de savoir dans cette branche des connaissances médicales. Le concours ouvert pour l'exécution de cette pensée

généreuse de Moreau de la Sarthe, est terminé. La décision du jury d'examen a été proclamée.

Si ce concours ressemblait à tout autre, nous n'en parlerions que pour en indiquer le résultat. Mais il est tout nouveau chez nous ; il a un caractère tellement spécial qu'il mérite une mention toute particulière. Certaines circonstances qu'il a offertes nous engageraient d'ailleurs à entrer dans quelques détails.

Des treize concurrens inscrits et qui avaient tiré au sort les questions qu'ils devaient traiter (1), quatre se sont seuls présentés : ce sont MM. Daniel, Dezeimeris, Bourgouin et Risueno de Amador. Ce dernier, espagnol et élève de l'école de Montpellier, ne s'est pas trouvé à la première épreuve, et aurait été exclu du concours si ses compétiteurs n'eussent bien voulu l'admettre à prendre part à la lutte.

Chacun des concurrens a soutenu la thèse qu'il avait composée contre les argumentations de ses compétiteurs. Ces discussions furent constammont suivies avec le plus grand intérêt par un nombreux auditoire, et l'on peut dire que tout le monde a été étonné de trouver chez des concurrens qui n'ont encore que le titre d'élèves, la science dont ils ont fait preuve. Si nous ne nous sommes pas mépris en interprétant les sentimens que nous voyions exprimer à la majorité des personnes qui suivaient ces séances, l'opinion classait les candidats autrement que n'a fait la commission. Après M. Dezeimeris, que l'on s'accordait à mettre au premier rang, beaucoup de personnes qui ne se sont pas laissé éblouir par les formes séduisantes et l'apparence philosophique des argumentations de M. Risueno, pensent que M. Bourgouin est celui qui a montré le plus de connaissances en littérature et en philosophie médicale. Cette opinion s'est assez fait connaître, ce nous semble, par le silence avec lequel on a accueilli l'annonce faite par M. Double, rapporteur de la commission, que le prix était partagé entre MM. Dezeimeris et Risueno. Le prétexte de cette décision, que quelques juges avaient, dit-on, prise avant même que M. Risueno eût soutenu sa thèse, à laquelle, dit-on encore, n'ont peut-être pas été étrangers certains souvenirs d'école et d'autres considérations, et dont on prétend enfin que le rapporteur de la commission avait déjà rédigé les motifs avant que celle-ci eût délibéré, avant même qu'elle fût assemblée pour la dernière séance (ce que nous ne pouvons croire), le prétexte de cette déci-

(1) Voyez les *Bulletins des séances de l'Académie*, où sont indiquées les conditions du concours et les questions échues à chacun des compétiteurs, t. XVII, p. 128 ; et t. XIX, p. 447.

sion, disons-nous, c'est que, d'après la majorité du jury, le concours avait deux objets distincts, la littérature et la philosophie médicale, et que des connaissances égales dans ces deux parties de la science se sont trouvées séparément dans deux concurrens.

Cherchons à apprécier la validité d'une telle décision : nous nous abstiendrons de parler de ce qui s'est passé dans la délibération de la commission, quoique nous pussions y trouver une explication de l'étrange jugement qui en a été la suite. Mais une circonstance que nous ne pouvons taire, c'est que deux des membres de la commission, dont l'autorité serait bien imposante s'il nous était permis de les nommer, et dont l'opinion était d'ailleurs partagée par plusieurs de leurs collègues, ont semblé protester contre la décision adoptée dans un moment de surprise, en se refusant à signer le procès-verbal où elle est consignée. Cela nous servira au besoin à justifier l'improbation formelle que nous émettons à ce sujet.

Quelles sont les intentions de Moreau de la Sarthe? Consultons le passage de son testament où elles sont exprimées, puisque ce n'est qu'en les dénaturant que la commission a pu trouver un prétexte, et pour en diviser le prix et pour en adjuger la moitié à celui des concurrens remarqués qui s'est montré le plus faible dans la spécialité qu'exigeait le concours. Cette spécialité, c'était *le savoir en littérature et en philosophie médicale* (1). Or, qu'est-ce que le savoir en littérature et en philosophie médicale considéré en général, qu'est-ce quand on le considère appliqué aux sujets proposés par la commission? L'acception de ces mots réunis : *littérature et philosophie médicale*, est fixée depuis long-temps. C'est sous ce titre que sont classées dans toutes les bibliographies systématiques les histoires à-la-fois littéraires et philosophiques; non celles qui ne consistent qu'en des considérations très-générales sur les révolutions de la science, comme celles de Cabanis, de Mabon et de Scuderi, mais celles qui joignent à une énumération chronologique et détaillée des productions littéraires l'exposition des idées ou des doctrines qu'elles renferment, l'appréciation de leur valeur, etc., comme celles de Leclerc, Sprengel, Ackermann et Metzger. On ne saurait, en effet, caractériser ces dernières autrement qu'en disant qu'elles sont à-la-fois littéraires et philosophiques; ce qu'elles dénotent dans leurs auteurs, c'est du savoir en littérature et en philosophie médicale.

(1) « Je veux que mes livres de médecine soient donnés par concours et comme prix à celui des élèves qui, d'après l'avis d'une commission formée par l'Académie royale de Médecine, aura montré le plus de savoir en littérature et en philosophie médicale. » (*Testament de Moreau.*)

Quand la commission fit choix des questions mises au concours, elle avait sur ce sujet précisément les mêmes idées que nous venons d'exposer, et nous nous rappelons fort bien que son rapporteur, M. Double, ne crut pas pouvoir mieux exprimer sa pensée sur la nature des ouvrages où la littérature et la philosophie se trouvent unies et confondues, qu'en citant comme modèles en ce genre le lycée de La Harpe et les histoires de la littérature italienne de Tiraboschi et de Ginguené. La même opinion ressort d'une manière encore plus précise de l'examen des questions proposées. Que si une fraction de la commission qui choisit ces sujets a depuis changé d'opinion, si des réflexions dont elle n'a point fait part au public lui ont fait découvrir que, dans l'intention et le testament de Moreau de la Sarthe, la littérature et la philosophie médicale forment deux études distinctes et indépendantes, les concurrens peuvent lui répondre que, n'ayant pas reçu communication de cette découverte, ils ont dû travailler dans la direction qui leur avait été indiquée, et chercher à montrer le genre de connaissance qu'on leur avait publiquement demandé; qu'ils auraient répondu à d'autres exigeances par des travaux d'une autre espèce, et qu'il y a tout au moins une grande légèreté à les déclarer dépourvus d'un genre de mérite dont ils n'auraient cru pouvoir faire parade sans s'écarter des voies tracées par la commission elle-même. Que si cette fraction de la commission, après avoir décidé qu'on pouvait partager un prix *unique*, destiné à *un* élève, *un legs que l'on transmet, mais dont on ne dispose pas*, pour ne laisser rien d'intact dans l'article du testament que l'Académie est chargée d'exécuter, est allée enfin jusqu'à couronner, non plus le *savoir en philosophie médicale*, mais l'esprit philosophique, *l'esprit de philosophie*, comme dit un journal, en rendant compte du résultat du concours; ce qu'on peut lui dire de plus réservé, c'est qu'elle n'en a certainement pas le droit, et que les tribunaux ont cassé fort souvent des décisions beaucoup moins illégales.

Mais du moins ce partage était-il rendu indispensable par l'égalité bien constatée des deux concurrens couronnés? S'il fût resté quelque incertitude à cet égard, rien n'aurait empêché de recourir à de nouvelles épreuves. Mais la commission s'est cru suffisamment éclairée pour prononcer que celui qui jusqu'alors n'avait pas montré de connaissances en littérature, était incapable d'en montrer plus tard, et qu'ayant fait preuve de plus de philosophie médicale que son adversaire, il conserverait nécessairement la même supériorité dans des épreuves ultérieures. Tout nouveau concours était superflu. Sur ce dernier point et par des motifs fort différens, nous sommes bien de l'avis de la commission. En effet, nous croyons trouver, pour porter sur les candidats un jugement tout contraire au sien, des documens

suffisans dans les épreuves qui ont eu lieu. Tout se réduit à savoir si M. Risueno s'est placé par ses connaissances en philosophie médicale autant au-dessus de M. Dezeimeris, que celui-ci lui est supérieur en littérature. Comparons sous ce rapport les deux candidats, soit dans leurs thèses, soit dans leurs argumentations.

Nous déclarons d'abord que, s'il s'agissait de l'élégance des formes, de l'art à ménager les précautions oratoires, de l'adresse à faire valoir des argumens de la plus mince importance, à donner à tout une apparence philosophique en plaçant à tout propos le mot Philosophie, peu de personnes se flatteraient de disputer avec avantage la palme à M. Risueno. La difficulté qu'il avait quelquefois à rendre dans notre langue l'abondance de ses idées, lui faisait souvent trouver des expressions pittoresques d'un rare bonheur, et l'accent étranger de sa prononciation donnait une grâce toute particulière à ses discours. Le charme qu'il avait su jeter sur une partie de ses auditeurs était tel, que, quoiqu'il soit convenu dans deux de ses plus brillantes argumentations (contre les méthodes suivies par MM. Dezeimeris et Bourgouin dans leurs thèses) que ses objections portaient à faux ou étaient dénuées de fondement, l'impression qu'elles avaient faite n'en subsista pas moins, et que ses partisans considèrent encore ces argumentations comme des preuves solides d'esprit philosophique, nous n'oserions dire de savoir en philosophie médicale. Mais c'est du savoir que demande le testament, et qu'on nous dise où M. Risueno en a fait preuve.

Qu'on rapproche toutes ses argumentations de celle où M. Dezeimeris, étudiant l'influence des systèmes philosophiques sur la médecine (1.re séance), exposa sur l'histoire entière de la médecine ancienne des vues qui lui sont propres; qu'on désigne, après cet examen, celui qui a montré le plus de *connaissances* en philosophie médicale; et si l'on veut enfin mesurer l'esprit philosophique des deux candidats dans leurs argumentations, qu'on dise celui dont les objections, dégagées de tout appareil de mots et de ce vernis philosophique qui n'est que dans les formes, frappaient le plus directement les erreurs commises par ses compétiteurs, celui dont on éludait, mais dont on ne réfutait pas les argumens? Quel est celui des deux qui, argumentant l'autre, n'a su trouver que des reproches vagues sur la méthode suivie dans la dissertation qu'il attaquait, et qui s'est vu forcé, dès qu'il a voulu en substituer une de sa façon, à la reconnaître entachée de plus graves défauts, sans présenter aucun avantage; qui a employé la plus grande partie de son temps à disserter, avec plus d'esprit que de solidité, non pour prouver, mais pour dire que son adversaire avait manqué de philosophie; qui a constamment refusé de descendre de cette assertion générale, de ce reproche trop vague pour être réfuté directe-

ment, à l'indication précise de quelques-uns des cas où se faisait remarquer ce prétendu défaut de philosophie; qui n'a pas osé, en un mot, attaquer de front, et sur le terrain du positif, un seul point de la thèse qu'il argumentait?

Mais le souvenir des argumentations est peut-être effacé, et tout ce que l'Académie se rappelle, c'est le plaisir qu'elle éprouva à entendre discourir un homme qui a infiniment d'esprit et encore plus d'art à gagner la bienveillance de ses auditeurs, un homme qui, n'ayant pas les connaissances qu'exigeait le concours, a eu l'adresse de faire croire qu'on pouvait s'en passer. En m'appuyant moi-même, pour me prononcer comme je l'ai fait, sur des argumentations que chacun peut reproduire plus ou moins exactement d'après ses impressions particulières, je pourrais craindre que l'amitié qui me lie à M. Dezeimeris ne me fît accuser de les avoir jugées avec des préventions trop favorables à ce dernier concurrent. C'est donc aux dissertations qu'il faut en appeler du jugement de la commission; c'est sur ces pièces durables que le public prononcera le sien.

M. Risueno y a-t-il montré plus de savoir en philosophie médicale que M. Dezeimeris, ou bien (puisque la commission, oubliant les termes du testament, a ainsi transformé la question), y a-t-il montré un esprit plus philosophique? A notre avis, la seule preuve qu'il en ait donnée, c'est de l'avoir dit avec beaucoup d'adresse et d'apropos, puis de l'avoir répété jusqu'à ce que son assertion soit devenue, pour ceux qui aiment à adopter les jugemens tout faits, et, chose singulière, pour l'un des concurrens qui a pourtant fait à ses dépens l'épreuve du contraire, une sorte de vérité triviale sur laquelle il n'y avait pas même à discuter.

Nous ne nous étendrons pas longuement sur la thèse de M. Dezeimeris. Les lecteurs des Archives pourront bientôt la juger par eux-mêmes (1). L'esprit philosophique appliqué à la question qui y est traitée consistait principalement à distinguer, au milieu de la multitude innombrable des travaux qu'ont produits les recherches anatomico-pathologiques, ceux qui renferment des faits vraiment nouveaux ou des vues originales, à les classer dans l'ordre le plus propre à faire ressortir la marche progressive de la science, sans qu'il

(1) Une portion est déjà insérée dans ce numéro des *Archives*. — An sujet de cette Thèse et de ce concours, je saisis cette occasion pour dire que c'est là la cause qui a tant retardé la publication du *Dictionnaire historique de médecine*, auquel M. Ollivier et moi travaillons de concert avec M. Dezeimeris, qui est chargé de la tâche la plus importante. La deuxième livraison paraîtra sous peu de temps, et les autres livraisons se succéderont, nous l'espérons, à des intervalles peu éloignés.

fût nécessaire de s'arrêter à chacun d'eux pour faire remarquer l'influence qu'il avait exercée, à présenter, par conséquent, les résultats dans les faits eux-mêmes, et à laisser au lecteur le soin facile de le déduire, tout en lui épargnant par là une foule de réflexions qu'il ne peut s'empêcher de faire lui-même, et des répétitions continuelles qui auraient énormément grossi un ouvrage déjà volumineux. Personne, que je sache, n'a contesté à M. Dezeimeris d'avoir rempli avec bonheur cette immense tâche. On a trouvé peu philosophique qu'il se fut exprimé généralement en si peu de mots sur l'influence exercée par chaque découverte anatomico-pathologique sur la médecine pratique. Sans doute on aurait pu disserter longuement pour dire précisément les mêmes choses; mais est-il bien sûr que ce procédé eût été le plus philosophique (1).

Toutefois, nous ferions volontiers à la thèse de M. Dezeimeris le reproche de ne pas traiter le sujet sous l'un des points de vue les plus philosophiques qu'il présente. On n'y trouve point de considérations générales sur l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine, ni l'appréciation des avantages et des inconvéniens de la direction toute particulière qu'elle a imprimée à la science. C'est là certainement une grande lacune, et la commission paraît en avoir été frappée. Mais à qui faut-il l'imputer, et n'est-ce pas à la commission elle-même qu'il faut en faire le reproche? Elle a demandé une histoire des *découvertes* en anatomie pathologique, et une appréciation de l'influence de ces *découvertes*, etc.; or, cette influence est toute autre et infiniment plus restreinte que celle dont nous parlions tout-à-l'heure. La commission vient de prouver, par son jugement, qu'elle n'avait pas compris *l'immensité de détails* qu'elle demandait, ni *l'importance des généralités* qu'elle excluait de sa question. Ce jugement en est-il pour cela moins étrange, et M. Dezeimeris est-il bien coupable pour avoir cru que la commission savait au juste ce qu'elle demandait.

Il nous faudrait beaucoup plus d'espace qu'il ne nous en reste pour montrer, par l'examen détaillé de la dissertation de M. Risueno, combien il a été loin de mettre dans l'exécution de son travail autant de philosophie qu'il en promet dans sa préface et presque dans chaque page de sa brochure. Il avait à déterminer ce qui ressort de

(1) Un membre de la commission a, dit-on, avancé qu'il avait été facile de composer la Thèse de M. Dezeimeris avec l'ouvrage de Plouquet, et ce membre serait précisément celui qui aurait eu le plus de part dans le choix des questions proposées. Si le fait était vrai, il prouverait que cet académicien n'avait guères d'idée des travaux faits en anatomie pathologique depuis de trente ans, et qu'il ne connaissait pas l'ouvrage de Plouquet.

bien positif, de bien établi et d'utile à la pratique, de l'ensemble des travaux dont les épidémies et les constitutions médicales ont été l'objet. Mais pour apprécier ces travaux il faut les connaître, et il est de toute évidence que M. Risueno ne les connaît pas. Aussi n'a-t-il pas songé le moins du monde à nous apprendre quels sont les avantages que la médecine *a retirés* de l'étude des constitutions, etc.; il a mieux aimé nous dire et nous répéter sous mille formes, qu'à l'avenir elle *pourrait* sans doute en retirer. Il a substitué, par conséquent, à une question qui demandait des connaissances précises en littérature et en philosophie médicale, à une question d'histoire, une des questions les plus vagues et les plus insolubles de la pathologie, une question purement scolastique. M. Risueno, d'ailleurs, a copié servilement Sydenham, Stoll et Raymond de Marseille; il adopte sans critique, non les faits observés par eux, mais les opinions hypothétiques qu'ils s'étaient faites, et fonde là dessus toutes ses discussions. Aussi trouverait-on difficilement dans sa thèse un seul principe établi, une seule page écrite d'après les règles sévères de cette logique des sciences d'observation que tout le monde proclame, mais à laquelle on est si souvent infidèle. Quelle importance attacher dès-lors aux assertions qu'une pareille méthode le conduit à avancer sur le *rhumatisme catarrhal*, les *dysenteries bilieuses*, *nerveuses*, *putrides*, *catarrhales*, *inflammatoires*, les *pleurésies rhumatismales*, *catarrhales*, *bilieuses*, *nerveuses*, qui n'auraient de commun que le nom et réclameraient les traitemens les plus opposés? Que penser de la facilité de l'auteur à déclarer également justes, également dignes de servir de modèle, les méthodes thérapeutiques les plus contraires employées par des médecins du mérite le plus inégal? Que dire en le voyant se complaire à exposer les idées consignées dans un écrit hippocratique sur la constitution diurne qui fait prédominer la pituite la nuit, le sang le matin, la bile à midi, et l'atrabile le soir; en le voyant embrasser les illusions de Raymond sur le *mode fort* et le *mode mou*, et, ce qui est pis encore, renouveler l'histoire de la dent d'or, en cherchant la théorie des faits avancés par le médecin de Marseille, sans s'enquérir d'abord de leur réalité ou sans se mettre en peine des faits qui prouvent jusqu'à l'évidence que Raymond n'avait poursuivi que des chimères.

Nous regrettons sincèrement d'avoir été conduit à traiter avec tant de sévérité un jeune étranger digne d'égards et par ce titre et par son mérite indépendant de l'objet du concours. Mais l'on doit s'en prendre à la commission, qui, en dépassant les devoirs généreux de l'hospitalité, nous a forcé, pour l'atteindre, d'adresser nos coups à M. Risueno. Nous ne contestons pas que, dans sa thèse comme dans ses argumentations, ce candidat n'ait fait preuve de

talent; elle est écrite avec beaucoup d'art; elle ne peut être l'ouvrage que d'un esprit fort distingué. Mais, nous le disons avec conviction, elle ne trouvera pas un lecteur qui ne se demande avec surprise à quel titre elle a pu être couronnée dans un concours où il fallait montrer du savoir en littérature et en philosophie médicale.

Serait-ce notre faute s'il ressortait de tout ce qui précède, que le jugement de la commission n'est pas plus à l'abri de discussion pour sa justice que pour sa légalité. Nous avons dû le dire, parce que c'est l'opinion de beaucoup de personnes, qu'il ne répondait ni aux vues scientifiques de Moreau de la Sarthe, ni au texte de son testament. Nous saurons bientôt ce qu'en pense l'Académie. RAIGE DELORME.

A M. le Rédacteur des Archives générales de Médecine.

MONSIEUR,

Vous avez inséré, cahier de mai 1829, page 143 des *Archives*, une réclamation, à laquelle je dois répondre. D'après M. Deneux, les mois de mars, avril et mai 1828, n'ont offert, à la Maternité, que 82 décès au lieu de près de 200 que j'indique dans mon mémoire. Quoiqu'un pareil nombre soit déjà passable, je n'en ai pas moins tort sous ce point de vue, et je m'empresse de l'avouer. Mais en quoi cela touche-t-il la mémoire de Chaussier? M. D. aurait bien dû nous faire part en même temps des succès qu'il a obtenus; car si les 82 décès dont il parle sont pris sur 100 malades, par exemple, sa supputation est évidemment pire que la mienne; puisque mon assertion laisse au lecteur la liberté de supposer les guérisons en telle proportion qu'il voudra. Ma phrase équivaut à celle-ci : « Par les émissions sanguines, et les autres médications généralement usitées en France, on ne sauve qu'un petit nombre de péritonites puerpérales bien déclarées. » Si je me suis trompé dans ce sens, n'eût-il pas été mieux de le démontrer que d'aller chercher dans une expression inexacte, des injures qu'elle ne renferme pas et qui étaient trop loin de ma pensée pour qu'à ce sujet j'essaie de me disculper? En quoi m'importait-il, dans la question que j'agitais, de dire 200 plutôt que 80? S'il s'était agi de résultats statistiques ou comparatifs, je serais blâmable, sans doute, de m'être contenté de renseignemens que j'ai eu tort de croire exacts, puisque M. D. affirme qu'ils sont fautifs; j'aurais dû ne puiser qu'à des sources officielles, authentiques; mais, je le demande, pour avancer que la péritonite des femmes en couches est extrêmement dangereuse, avais-je besoin de tant de précautions?

Où M. D. a-t-il vu dans mon article *qu'il a traité toutes ses malades par les émissions sanguines pures et simples?* Je savais, dit-il, que depuis 1823, il emploie les mercuriaux à haute dose; mais qui

le nie, et qu'est-ce que cela prouve ? M'avait-il chargé de rendre compte de sa pratique ?

Ensuite, il pourrait « relever d'autres erreurs » : ce serait me rendre service, car je n'ai rien tant à cœur que de les éviter ; mais voici une accusation bien autrement sérieuse. « Je cherche à enlever au docteur Vandenzande le mérite d'une découverte utile, à me faire valoir au dépend de mes confrères, et à me parer de leurs dépouilles. » J'en demande pardon à M. D., mais il y a, dans cette façon de parler, un sens que je ne me permettrai pas de qualifier. De quelles dépouilles ai-je donc voulu me parer ?

Page 558 *des Archives*. Je m'exprime ainsi : « Je n'ai point la prétention de proposer un remède nouveau ; je sais que M. Vandenzande emploie le calomel et les frictions ; mais ce praticien compte *particulièrement* sur le calomel uni à l'opium, n'use de frictions que *secondairement*, les applique sur les cuisses, une ou deux fois par jour, et seulement quand il ne peut pas donner le sel mercuriel à l'intérieur ; tandis que j'ai recours aux frictions sur l'abdomen même, *à la dose de 2 ou 3 gros toutes les deux heures, comme remède principal et quelquefois unique*.

Maintenant écoutons le docteur V. lui-même, pag. 91 : « Les frictions mercurielles sont destinées *à remplacer* le calomel, ou à lui servir *d'auxiliaires*; dans le cas de diarrhée rebelle ou de vomissemens opiniâtres, nous les avons portées *jusqu'à une once* par jour *sur les cuisses*, et sur le ventre lorsque l'hypogastre pouvait souffrir la moindre pression. Nous employons ces frictions comme *auxiliaires* toutes les fois que les effets du calomel ne répondent pas assez vîte à notre attente ; pour lors c'est à la dose de 2, 4 ou 6 *gros d'onguent par jour* (1).

Que M. D. n'accorde pas la moindre importance à la modification que j'ai adoptée, qu'il en conteste la valeur, l'utilité pratique, il en est le maître ; mais qu'il cherche à m'en faire un crime, voilà ce que je ne puis comprendre, ce qui me paraît peu digne du caractère honorable que je me suis toujours plu à lui reconnaître.

Paris, ce 9 juin 1829. VELPEAU.

— M. Bourdon nous a envoyé, le 24 de ce mois, une lettre en réponse à l'article critique sur son Traité de physiologie. Le défaut d'espace nous a empêché de l'insérer.

(1) Notez que dans les dix observations de l'auteur, les frictions ont constamment été faites sur les cuisses et que, dans un seul cas, communiqué par M. Vrancken, on en a pratiqué de 2 gros chaque jour sur les cuisses et le ventre, encore était-ce chez un homme affecté d'une péritonite traumatique compliquée de symptômes d'iléus.

BIBLIOGRAPHIE.

Nosographie organique; par F. G. Boisseau. (*Tome III.*) *Paris*, 1829. *In-8.° 809 p. Chez Baillière.*

Le troisième volume de la Nosographie organique, plus encore que les deux autres, prouve que son savant auteur a su se préserver des systèmes exclusifs, écueils contre lesquels viennent trop souvent échouer des hommes d'ailleurs très-distingués. En effet, on verra, en lisant le volume que nous annonçons, que M. Boisseau n'a pas craint d'émettre quelques idées d'humorisme, bien que ce système, exilé pour ainsi dire de la médecine pendant plusieurs années, ose à peine se montrer parmi nous, tant est faible encore le nombre de ses partisans. Au reste, voici un aperçu des matières contenues dans le tome troisième de la Nosographie organique.

Le livre troisième, par lequel commence ce volume, est consacré aux maladies des organes de la circulation. Le chapitre premier traite des maladies du péricarde (péricardite, hydro-péricarde, pneumo-péricarde, hémorrhagie et atonie du péricarde). Le chapitre second renferme les maladies du cœur (Inflammation de la membrane interne du cœur et de son tissu musculaire, kystes séreux et hydatides de ce tissu, hypertrophie, dilatation ou anévrysme, atrophie, rupture, œdème, dégénérescence graisseuse, déplacemens du cœur; communication anormale des cavités de cet organe; névralgies, spasmes, atonie du cœur; altérations des vaisseaux cardiaques). Dans le chapitre troisième, sont exposées les maladies des artères (Inflammation, dilatation, rétrécissement, rupture, névralgies, spasmes). Un paragraphe particulier est consacré à l'étude du pouls. Les maladies des veines occupent le chapitre quatrième (phlébite, varices, oblitération, rupture, atonie). Le chapitre cinquième, qui contient cinquante-deux pages, roule tout entier sur les altérations du sang (surabondance du sang ou pléthore, richesse du sang, état du sang dans les inflammations, défaut de sang, *pauvreté* du sang, décomposition du sang; acidité, viscosité, alcalescence du sang, altérations de décomposition du sang, corps étrangers introduits dans le sang, altérations que le sang présente dans les cadavres). De ce que M. Boisseau a cru devoir accorder un long article aux maladies du sang, on aurait tort d'en conclure que ce pathologiste adopte aveuglément les doctrines humorales. Il les discute, il les juge, et il n'en admet que ce qui lui paraît sanctionné par l'expérience et l'observation. La citation suivante prouvera que M. Boisseau est bien plus

solidiste que humoriste, et que ce n'est peut-être pas sans quelque rancune, si j'ose m'exprimer ainsi, qu'il a fait à l'humorisme la grâce de l'introduire dans son livre. « Que conclure de ces hypothèses, de ces résultats de l'inspection du sang, de ces analyses chimiques, de ces expériences sur les animaux, et de ces ouvertures de cadavres? Faut-il, plus humoriste que Boerrhaave, ne plus dire avec lui que *les maladies des solides doivent être mises en première ligne dans la théorie et la pratique?* Faut-il, remontant à la doctrine des médecins grecs, antérieurs à Thémison, attribuer toutes les maladies à des altérations du sang, de la bile, du chyle, de la lymphe? Faut-il, enfin, subordonner les lésions des solides aux altérations des liquides? Ce serait subordonner ce qu'on connaît à peine à ce qu'on sait de plus positif (pag. 225-26) ». Dans le chapitre qui succède à celui des altérations du sang, se trouvent l'anémie, la chlorose et le scorbut. Nous félicitons M. Boisseau d'avoir rapproché ces trois affections des maladies du sang. Il nous paraît, en effet, incontestable que toutes trois, mais le scorbut surtout, ont pour élément fondamental une altération du sang.

Les maladies des vaisseaux et des glandes lymphatiques sont l'objet du chapitre septième (défaut, excès de ton, inflammation des vaisseaux lymphatiques, etc.). Un paragraphe spécial est affecté à des considérations sur le chyle et la lymphe dans l'état de maladie. Il est bien plus court que l'article des altérations du sang, puisqu'il contient un peu moins d'une page. « Mon ouvrage n'étant destiné, dit M. Boisseau, qu'à présenter aux élèves et aux praticiens l'inventaire de ce qu'on sait, et non le tableau sans limites de ce qu'on suppose, je crois pouvoir, sans m'arrêter plus long-temps dans ces contrées de la science non encore défrichées, mais déjà peuplées d'êtres imaginaires, passer de suite au traitement des maladies du système lymphatique. »

Le livre quatrième a pour sujet les maladies des organes urinaires. Le chapitre premier contient les affections des reins et des uretères, (néphrite, kystes séreux, hydatides, vers, concrétions urinaires, hémorrhagie, spasme, atonie des reins.) Dans le chapitre second, sont décrites les maladies de la vessie (cystite, polypode de la vessie; hydatides et strongles dans la vessie; présence de corps étrangers dans la vessie, rétention de l'urine dans cet organe, graviers et calculs vésicaux, hémorrhagie de la vessie; atonie, spasme). Le chapitre troisième est relatif aux maladies de l'urètre (inflammation et ses suites, corps étrangers, rétention d'urine dans ce canal, hémorrhagie, spasme, atonie).

Le chapitre quatrième fait connaître les altérations que présente l'urine dans l'état de maladie. Il mérite d'être médité. C'est, en

quelque sorte le pendant de celui consacré aux maladies du sang. Il est écrit dans cet esprit de circonspection et de doute qu'inspirent naturellement aux hommes judicieux les faits encore mal observés. Mais le doute est souvent le précurseur de la conviction.

Le livre cinquième, qui termine ce volume, renferme la description des maladies des organes sexuels (Maladies 1.° de la verge, des testicules, du cordon spermatique, des vésicules séminales, du *sperme*, des enveloppes du testicule, de la prostate; 2.° de la vulve et du vagin, de la matrice et des ovaires).

Nous avons dû nous borner à indiquer les nombreux sujets qui sont traités dans ce volume, et à citer quelques passages propres à donner une idée de la doctrine de l'auteur. Fidèle à sa marche accoutumée, ce n'est qu'après avoir décrit toutes les maladies d'un organe que M. Boisseau en expose le traitement. Ce volume mérite tous les éloges que nous avons donnés aux deux précédens. L'auteur, dont on connaît assez l'excellent esprit et la vaste érudition, n'a rien négligé pour représenter fidèlement l'état actuel de la science.

L'ouvrage de M. Boisseau est destiné à faire époque dans la science. Comme le désirait cet auteur, « la *Nosographie organique* est réellement une transition des théories et de la pratique anciennes à la pratique et aux théories nouvelles. »

Lorsque le quatrième et dernier volume, actuellement sous presse, aura paru, nous examinerons, ainsi que nous l'avons promis, l'ensemble de la nosographie organique, et nous indiquerons franchement les améliorations dont cette importante production nous paraîtra susceptible dans quelques-unes de ses parties. « La médecine de nos jours, dit M. Boisseau, ne peut être exempte d'erreurs, et l'on doit être disposé à profiter de toute critique fondée sur la vérité (T. I.er, Introd., p. XIV) ». S'il m'arrivait, par hasard, d'adresser quelques critiques à la nosographie organique, il se pourrait très-bien qu'elles ne fussent pas *fondées sur la vérité ;* mais elles le seraient du moins sur ce que *je croirais être la vérité*. La sincérité et la bonne-foi en seraient l'unique source. C'est tout ce qu'on a droit d'exiger de nous, car le critique n'est pas plus infaillible que l'auteur. (J. BOUILLAUD.)

Rapport sur les Mémoires envoyés au concours pour les prix proposés par la Société de Médecine de Lyon, fait au nom d'une commission, par M. le docteur TROLLIET, *et lu en sa séance publique le* 18 *août* 1828 ; *suivi de réflexions critiques sur le traitement de la Charité de Paris, contre la colique des peintres. Lyon*, 1828, *in*-8.°, 40 *p.*

Nous avons annoncé, tome XVIII, page 313, le résultat du concours ouvert par la Société de Médecine de Lyon sur le rachitis et la

colique des peintres. C'est l'analyse des mémoires envoyés pour le concours que le rapporteur de la commission a fait imprimer : nous n'avons rien à en dire. Peut-être eût-il bien fait de supprimer les réflexions un peu lestes et devenues communes, quoiqu'elles n'en sont pas plus justes, sur les théories en général et sur la doctrine dite physiologique, dont il a fait précéder son travail. Mais à l'occasion du mémoire couronné sur la question de la colique des peintres, M. Trolliet, ne partageant pas l'opinion de l'auteur sur le traitement empirique de la Charité, a cru devoir critiquer ce traitement. C'est là la partie de cette brochure qu'il est essentiel de faire connaître. Ce médecin reproche, avec juste raison, au traitement de la Charité de n'être point rationnel, accusation vaine, s'il était toujours efficace et non nuisible, comme on l'a prétendu ; et de plus d'être dangereux, ce qui a déjà été reconnu par des praticiens recommandables, qui l'ont ou modifiée considérablement, ou qui se dispensent tout à-fait de le suivre. M. Trolliet est de ce nombre, et les résultats de son expérience doivent être ajoutés aux preuves que l'on a plusieurs fois opposées à ceux qui s'obstinent à voir dans ce traitement, suivi avec rigueur, la seule méthode sûre pour guérir la colique de plomb.

« Nous avons, dit M. Trolliet, traité à l'Hôtel-Dieu de Lyon un grand nombre de malades atteints de la colique des peintres : aucun de nos malades n'a succombé ; jamais nous n'avons observé les symptômes effrayans qui ont eu lieu dans les observations précédentes (tirées de l'ouvrage de M. Mérat, qui préconise le traitement de la Charité), et toujours la guérison a été plus prompte. Les malades sortaient guéris du troisième au cinquième jour, bien que la colique fût violente au moment de leur entrée.... Nous avions banni le traitement empirique : notre méthode toute rationnelle reposait sur ces deux indications : 1.° appaiser la douleur ; 2.° rétablir le mouvement péristaltique. Ainsi, loin de tourmenter les malades par de violens remèdes, nous leur faisions administrer le premier jour une potion simple, dans laquelle entrait une once ou deux de sirop d'opium, selon le degré de douleur ; sa violence était toujours appaisée. En diminuant le spasme douloureux des intestins, l'opium rendait plus facile l'action d'un lavement laxatif que nous prescrivions le soir. Les selles ne sont pas aussi difficiles à produire qu'on le pense, à moins que l'on irrite trop le tube intestinal. Un simple lavement laxatif, tantôt avec la décoction de deux onces de casse, tantôt avec celle d'une demi-once de séné, suffisait ordinairement le premier jour. Le deuxième jour, nos malades étaient bien soulagés. L'opium et deux lavemens laxatifs, continués le troisième jour, ont le plus souvent opéré la guérison. Nous avons varié l'emploi des laxatifs, en faisant prendre le deuxième jour de la casse, ou de la manne, ou une décoction de séné. Les mêmes effets ont eu lieu sans accident. »

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

JUILLET 1829.

Aperçu des découvertes faites en anatomie pathologique durant les trente années qui viennent de s'écouler, et de leur influence sur les progrès de la connaissance et du traitement des maladies; par J. E. Dezeimeris. (II.ᵉ article.)

Tubercules.

Après l'histoire des travaux relatifs à la suppuration, nous placerons celle des recherches qui ont eu pour objet la connaissance des tubercules. Si nous jugeons cet ordre le plus convenable, ce n'est pas, qu'avec l'école physiologique, nous pensions que le développement de ces productions anormales rentre sans difficulté dans la doctrine de l'irritation (1); il nous semble au contraire que la théorie de l'inflammation, à laquelle on demande trop souvent l'explication des maladies peu connues, quand on devrait se borner à saisir les analogies qu'elles peu-

(1) Nous n'oserions dire avec un de nos anatomo-pathologistes les plus ingénieux, qu'un peu de tissu cellulaire étant donné, on parviendrait, par des irritations répétées, à obtenir toute sorte de tumeurs (Cruveilhier. *Dict. de Méd.-prat.*, pag. 331).

vent avoir avec les affections les mieux étudiées, il nous semble, disons-nous, que la théorie de l'inflammation rencontre dans l'affection tuberculeuse plusieurs conditions fondamentales tout-à-fait inexplicables. Mais des expériences exactes paraissent avoir démontré que le mécanisme, si je puis ainsi parler, de la formation du tubercule a la plus grande analogie avec la sécrétion du pus, et cette analogie suffirait seule pour justifier l'ordre que nous adoptons.

I. Nul doute que les anciens connaissaient quelques-unes des formes de l'affection tuberculeuse, et spécialement la phthisie. Mais l'histoire anatomique des tubercules n'a été tracée avec détails qu'à dater de la fin du siècle dernier.

Dans l'ouvrage intitulé (περι νουσων,) attribué à Hippocrate, il est question d'une tumeur crue (φυμα) se développant dans les poumons et accompagnée d'une toux sèche, puis se ramollissant et entraînant la consomption. On trouve quelques détails qui paraissent avoir trait à cette affection dans les ouvrages de Félix Plater, de Thomas Bartholin, de Bennet (*Theatrum tabidorum*), de Bonet (*Sepulchretum*), etc. Morton (*phthysiologia*) a bien décrit les deux premières périodes des tubercules pulmonaires. Morgagni en a dit peu de chose; il les croyait contagieux; et n'a ouvert que fort peu de phthisiques.

Nous avons déjà dit plus haut que Stark avait décrit avec beaucoup d'exactitude, le développement des tubercules dans les poumons. Bayle en donna une histoire fort exacte dans le journal de Corvisart (tomes VIII, IX et X,) et dans ses recherches sur la phthisie. Enfin, les travaux de Laennec et de M. Dupuy, ceux d'Abercrombie et de Baron, plus récemment encore ceux de M. Andral et de M. Louis, et ceux de M. Larcher, au-

teur d'un mémoire qui fut distingué par l'Académie entre ceux qui lui avaient été adressés pour le concours ouvert en 1825 (1), ont achevé de porter la lumière sur cette partie importante de l'anatomie pathologique.

Les considérations relatives à la forme des tubercules, à leur couleur, à leur volume, aux divers états de crudité et de ramollissement qu'ils présentent, reposent sur des faits depuis long-temps connus; nous négligeons à dessein d'en parler (2).

Un point sur lequel les auteurs ne sont pas d'accord, c'est l'origine première des tubercules. Bayle dit que ce

(1) Nous tirerons de ce travail inédit, que l'auteur a bien voulu mettre à notre disposition, plusieurs remarques intéressantes.

(2) Nous consignerons seulement dans cette note quelques remarques de M. Larcher, qui ne sont point sans intérêt. Les tubercules présentent deux modes de coloration. L'une qui leur est propre, l'autre qui est purement accidentelle. Ainsi l'ictère les jaunit; la gangrène leur communique une teinte brunâtre, etc. La coloration propre est ordinairement d'un jaune pâle, assez comparable, dans les gros tubercules, à celle d'un marron crû. Mais on observe quelques nuances qui sont particulières aux tubercules de certains organes : ceux du cerveau ont presque toujours une couleur verdâtre; ceux du testicule, de la mamelle, et quelquefois aussi ceux du foie, présentent, lorsqu'on les coupe, une teinte particulière fort remarquable. A la périphérie, la matière tuberculeuse est d'un jaune citrin, au centre elle est d'un jaune orangé; il y a entre ces deux nuances une démarcation toujours facile à apercevoir. Cette couleur orangée, centrale, est probablement l'indice du commencement de la seconde période de ces tubercules ou du ramollissement, car les tubercules plus petits et les plus denses n'offrent que la teinte citrine, et c'est peu-à-peu qu'on voit se former, au centre du produit morbide, un point orangé qui va toujours croissant. Il arrive une époque où l'une et l'autre teintes disparaissent : alors le tubercule ne présente plus qu'une masse pultacée, grisâtre, quelquefois analogue à de la substance cérébrale ramollie.

Nous mentionnerons en terminant cette note, qu'il paraîtrait résulter des observations de M. Becker, de M. Lombard, et des dernières recherches de M. Andral, que le ramollissement des tubercules commencerait au moins aussi fréquemment à la périphérie qu'au centre.

sont de petits corps, de la grosseur d'un grain de millet, *opaques*, d'un blanc jaunâtre; Laennec, que ce sont de petites vésicules ou granulations grisâtres, *semi-transparentes*, et présentant bientôt des points opaques qui s'agrandissent de dedans en dehors ou de dehors en dedans. Béclard (1) dit qu'ils commencent par l'état *gélatiniforme*. Baron, après Hunter, Adams et Jenner, soutient que, dans le principe, ce sont toujours des vésicules *transparentes*, contenant un liquide limpide qui, bientôt, se trouble, devient opaque, concret, en un mot des hydatides. M. Dupuy (2) partage à-peu-près la même opinion; selon lui, il existerait d'abord un kyste contenant une hydatide; la matière tuberculeuse se développerait entre ce kyste et l'hydatide qu'elle finirait par atrophier; ce serait une maladie de l'hydatide. M. Larcher a essayé plusieurs fois de découvrir ces vésicules en examinant avec soin, dans l'épaisseur des parois intestinales, des tubercules infiniment petits qu'il n'avait d'abord reconnus que par le toucher; une dissection attentive les lui a toujours montrés avec le caractère d'opacité qu'ils présentent à une époque plus avancée de leur développement.

Le tubercule est-il un tissu nouveau, sans analogue, comme le professait Laennec? une altération inflammatoire des faisceaux ou des ganglions lymphatiques, comme le veut M. Broussais? ou bien, comme M. Andral essaya de le démontrer en 1826, le tubercule est-il un produit de sécrétion morbide? Cette opinion, en faveur de laquelle on peut invoquer, outre un grand nombre d'argumens allégués par M. Roche et M. Bouillaud, les observations de M. Magendie et les expériences de M. Cruveilhier, est aujourd'hui celle de la plupart des méde-

(1) *Anatomie générale*, p. 711.

(2) *De l'Affection tuberculeuse*. Paris, 1817.

cins (1). C'est celle qu'a adoptée J. L. C. Schroeder Van der Kolk, après un très-grand nombre d'observations faites avec le plus grand soin (2).

Relativement au siége primitif des tubercules, l'opinion la plus ancienne le place dans les vaisseaux lymphatiques, et, chose assez remarquable, cette opinion est celle qu'on tend le plus à reproduire aujourd'hui : parmi ceux qui la partagent, les uns attribuent la maladie à une altération de la lymphe (Hufeland), les autres à une altération des vaisseaux eux-mêmes. M. le docteur Bazignan, après M. Broussais (thèse 1824), dit qu'ils ont leur siége dans les ganglions lymphatiques ou les glandes muqueuses. Enfin, vient l'opinion qui place le siége primitif des tubercules dans le tissu cellulaire : c'est peut-être la plus satisfaisante, mais est-elle bien prouvée?

La composition chimique des tubercules est un point de leur histoire qui paraît devoir être fécond en applica-

---

(1) Cette opinion était déjà, en 1825, celle de M. Larcher. « La matière tuberculeuse, dit-il, n'étant, comme nous l'avons vu, que le produit d'une exhalation morbide, examinons de combien de manières peut s'effectuer cette exhalation. Nous verrons qu'elle peut avoir lieu suivant trois modes différens, ou bien la matière tuberculeuse imprègne le tissu des organes; ou elle s'épanche dans les cavités naturelles; ou bien enfin elle est disposée à la face interne d'un kyste, créé lui-même aux dépens du tissu cellulaire ambiant. Ce produit morbide se présente encore sous un quatrième état : il peut se trouver dans l'intérieur des vaisseaux et n'être point exhalé par la membrane qui les revêt. Plusieurs fois on l'a rencontré dans les vaisseaux lymphatiques chez les jeunes sujets, et dans les veines chez des sujets plus âgés. La matière tuberculeuse épanchée s'observe surtout à la surface des membranes séreuses : diffluente d'abord, elle se condense ensuite, et présente souvent à cette période une consistance et un aspect qui la font ressembler à du suif refroidi et étalé par plaques. »

(2) *Observationes anatomico-pathologici et practici argument.* Fascicul. I. Amsterdam, 1826. In-8°.

tions physiologiques. MM. Thénard et Dulong y ont trouvé du phosphate de chaux et du carbonate de la même base en même proportion que dans les os des animaux. Ces élémens chimiques, rapprochés de ceux qui composent le systême osseux, devaient établir, entre le tissu normal et la matière accidentellement formée, plusieurs points de contact. Cette importante remarque demeurait inapperçue et manquerait peut-être encore aujourd'hui à la physiologie, si M. Dupuy n'avait enfin appelé l'attention sur elle. La connaissance de ce fait porta M. Larcher à penser que la matière tuberculeuse n'est autre chose qu'une déviation des élémens organiques des os, et surtout de leurs élémens calcaires. Une des meilleures preuves qu'on puisse apporter à l'appui de cette opinion, c'est la fragilité des os chez les phthisiques. Il n'est personne qui ne sache que, chez la plupart des sujets phthisiques, les os ont plus ou moins perdu de leur consistance et de leur pesanteur. Ce fait a été depuis long-temps mentionné pour l'espèce humaine; on l'a récemment observé chez les animaux. Il suffit, pour s'en convaincre, d'examiner dans le muséum d'anatomie de l'école d'Alfort, les squelettes d'animaux qui ont péri des suites de l'affection tuberculeuse. On peut reconnaître aisément que les os sont très-légers et en quelque sorte transparens. « Il paraîtrait, dit M. Dupuy, que, dans la pommelière et dans la phthisie tuberculeuse, le phosphate de chaux est surabondant, puisqu'il se dépose dans le parenchyme des poumons, du foie, dans le tissu des ganglions lymphatiques et dans celui des membranes muqueuses. Cette surabondance provient-elle des os? les alimens n'y contribueraient-ils pas? Ce serait donc de ces deux sources que provient cette matière des os, ou le phosphate et le carbonate de chaux. »

L'analyse du lait des vaches phthisiques vient encore fortifier l'opinion de M. Larcher. M. Labillardière, prépa-

rateur de chimie à l'école d'Alfort, a prouvé que le lait d'une vache, attaquée de la pommelière, contenait sept fois plus de phosphate de chaux que celui d'une vache saine, etc., etc.

Tous les tubercules ne se ramollissent pas; quelques-uns tendent à subir une modification que M. Larcher désigne, assez improprement ce nous semble, par le nom d'atrophie. Cette *atrophie* des tubercules consiste, tantôt dans *l'ossification du kyste* et tantôt dans la *condensation de la matière tuberculeuse*, qui passe à l'état de concrétion osseuse ou crétacée. Il est arrivé souvent à l'observateur que nous citons, de rencontrer dans le foie des moutons des tubercules ossifiés. La section de ces tubercules lui a toujours offert, pour siège de l'ossification, le kyste formateur, tandis que la matière produite conservait de la diffluence. Une disposition contraire s'est présentée à son observation, dans le foie des chevaux : le kyste avait conservé la texture fibreuse, et la matière produite présentait une densité au moins égale à celle des os les plus durs. Rien n'est plus commun que d'observer chez des sujets de tout âge, et surtout chez des vieillards, ces diverses transformations des tubercules. Il est aisé de voir qu'ils ont perdu de leur volume premier, et qu'ils sont en quelque sorte atrophiés.

La guérison des cavernes tuberculeuses, par l'effet de l'organisation cartilagineuse qui s'établit dans leurs parois, est un phénomène bien connu depuis Laennec.

La résorption des tubercules est un mode de terminaison rare, mais qui a pourtant été observé, et qui permet de croire à la possibilité de guérir l'affection strumeuse dans son origine. Les tubercules atrophiés dont nous venons de parler sont une première preuve en faveur de la résorption, puisque souvent la matière tuberculeuse transformée n'occupe pas toute la cavité du kyste. M. Larcher

a trouvé à la surface de l'utérus, au milieu de plusieurs tubercules crus, d'autres tubercules ramollis et déprimés, bien qu'ils fussent encore entourés d'une aréole inflammatoire; l'une des veines utérines du côté correspondant, contenait une grande quantité de matière tuberculeuse, crétacée.

M. Andral et M. Larcher, en examinant avec soin des ulcères intestinaux, ont fréquemment remarqué des cordons blanchâtres partant des ulcérations et contenant dans leur intérieur une matière analogue à celle des tubercules.

Les *tubercules des poumons*, si bien décrits par Stark, par Bayle, par Laennec, semblaient ne plus rien laisser à dire aux successeurs de ces médecins habiles. Cependant, M. le docteur Louis, revenant à son tour sur le même sujet, est arrivé à d'importans résultats. Il a décrit, avec tout le soin qu'on lui connaît, les ulcérations de la trachée, celles du larynx et surtout celles de l'épiglotte. Bayle, comme chacun sait, n'a point parlé de ces dernières. On doit encore à M. Louis d'avoir appelé le premier l'attention sur la fréquence du ramollissement de la membrane muqueuse gastro-intestinale chez les phthisiques. Enfin, l'état graisseux du foie, déjà signalé par Bayle, a été de nouveau constaté par M. Louis, qui a observé cette lésion chez les deux tiers des phthisiques : il a aussi reconnu qu'elle était beaucoup plus commune chez les femmes que chez les hommes.

Jusque dans ces derniers temps, les *tubercules des ganglions bronchiques* (phthisie bronchique) n'avaient point encore été étudiés d'une manière spéciale : Bayle lui-même ne s'en est point occupé; nous devons à M. le docteur Leblond (1) la première monographie sur ce sujet.

(1) Thèse, 1824.

Les *tubercules des ganglions lymphatiques* du mésentère (carreau), ceux des ganglions sous-cutanés (scrofules), sont connus depuis long-temps; mais leur histoire anatomique date surtout des travaux de Baumes, de Lepelletier, de M. Guersent.

Tout le monde a lu les recherches de Bayle sur les ulcérations et les tubercules de la membrane muqueuse intestinale (Journal de Corvisart.) MM. Louis, Andral, etc., ont encore ajouté à nos connaissances sur ce genre de lésion.

Tubercules de la membrane muqueuse des voies urinaires. — Les auteurs qui se sont spécialement occupés des maladies de cet appareil organique n'en font pas mention. M. Larcher en a rencontré plusieurs fois chez des adultes, en faisant des recherches sur les tubercules de la prostate. Tous les sujets qui lui en ont offert en avaient aussi dans cette glande, dans la muqueuse des voies digestives, dans le poumon et dans d'autres parties. La portion vésicale de la muqueuse des voies urinaires en a seule présenté, si ce n'est une fois où il en existait quelques-uns dans la portion urétrale, mais très-près du col de la vessie. Ces tubercules revêtent toujours la fôrme miliaire; M. Larcher les a trouvés à différens états; il a vu la membrane interne de la vessie remplie d'ulcérations produites par leur présence. Les malades qui en sont atteints offrent tous les symptômes de la cystite chronique.

L'histoire des *tubercules des membranes séreuses* est encore à faire. Quelques auteurs s'en sont occupés; mais ils ont borné leur description aux tubercules de telle ou telle membrane. Morgagni paraît avoir connu ceux du péritoine, comme on peut le voir dans sa lettre XXII, art. 18. On trouve dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, dans le *Sepulchretum* de Bonet, et dans plu-

sieurs autres recueils, des exemples de tubercules développés dans les membranes séreuses. Récemment Baron (1) a établi un rapprochement entre les tubercules du péritoine et ceux de la plèvre. Plus récemment encore, M. le docteur Gambournac (2) en a tracé les caractères.

Dans son mémoire présenté à l'Académie, M. Larcher avait considéré la dégénération stéatomateuse et l'ulcération des artères comme n'étant autre chose qu'un épanchement de matière tuberculeuse entre les membranes de ces vaisseaux. Cette opinion a été adoptée par M. Andral. On lit dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine* (t. XX, article *Tuberculés*) : « plusieurs ulcérations qui ont leur siége à la surface interne des artères reconnaissent pour cause des tubercules primitivement développés dans le tissu cellulaire interposé entre les tuniques interne et moyenne. »

Un phénomène bien remarquable dans *l'affection tuberculeuse du tissu osseux* et de ses annexes, c'est l'ossification accidentelle qui s'établit dans les parties environnantes. Cette ossification a presque toujours son siége dans le système fibreux; elle consiste ordinairement en des plaques irrégulières qui maintiennent plus ou moins bien en rapport les différentes pièces osseuses. Il peut arriver que des tubercules nombreux, développés dans le tissu spongieux des vertèbres, se creusent des cavités aux dépens de ce tissu, et détruisent même complètement les fibro-cartilages d'union, sans que pourtant il en résulte une déviation complète de la colonne. L'ankylose qui se forme alors est entièrement due aux ossifications morbides que nous indiquons. Une pièce anatomique, présentée à l'Académie par M. Larcher à l'appui de son mé-

(1) *Op. cit.*
(2) Thèse, 1824.

moire, est peut-être le plus bel exemple d'une ankylose de cette espèce. L'analogue des excavations pulmonaires se retrouve dans le tissu des os envahis par les tubercules. Plusieurs fois le même observateur a rencontré dans ce tissu de véritables cavernes dont les parois étaient formées en partie par les portions d'os que les tubercules avaient refoulées, et en partie par les plaques osseuses de nouvelle formation. Diverses ouvertures existent toujours entre ces plaques, et c'est par ces ouvertures que s'échappe la matière tuberculeuse pour aller constituer plus loin un ou plusieurs foyers d'irritation. Les muscles s'enflamment autour du produit morbide; bientôt ils ne forment plus qu'un vaste kyste, dont la face interne suppure : au bout d'un temps plus ou moins long, des fusées de pus et de matière tuberculeuse se forment, des abcès par congestion surviennent, etc. La compression de la moelle épinière n'est pas due seulement au déplacement des vertèbres, elle est encore le résultat du développement des tubercules dans le canal vertébral. M. Larcher a vu le ligament vertébral postérieur détruit, les méninges décollées, et la matière tuberculeuse épanchée le long de ces membranes.

On trouve dans beaucoup d'ouvrages des exemples de *tubercules du cerveau*. Reil (*Memorab. clinic.*), les étudia un des premiers avec soin. M. Mérat (*Journal de Corvisart*, tome XI), en a parlé avec quelques détails. M. Coindet (*Mémoire sur l'Hydrencéphale*, pag. 96) dit qu'on trouve dans la substance du cerveau, des tumeurs, dont quelques-unes sont enkystées, qui ressemblent par leur couleur ou leur consistance à celles que l'on voit dans les poumons, le mésentère ou le foie, et que l'on considère comme scrofuleuses. M. Giraud (1) regarde

(1) Thèse, 1818.

ces tubercules comme une cause fréquente des épanchemens dans les ventricules. MM. Mitivier, Lepelletier, Gendrin et autres, en ont également parlé. En 1824, M. Léveillé (neveu) a soutenu une thèse sur les tubercules du cerveau. C'est jusqu'ici la meilleure monographie sur ce sujet.

Bayle, dans son troisième mémoire, rapporte deux observations de *dégénérescence tuberculeuse du cœur:* le fait est rare chez les hommes; mais M. Larcher a vu l'affection tuberculeuse du cœur portée en quelque sorte à son maximum d'intensité chez les gallinacés. Une pièce qui accompagnait son mémoire en offre un exemple remarquable : les tubercules sont si nombreux, ils ont tellement déformé l'organe, que l'on conçoit à peine comment celui-ci pouvait encore se contracter.

Enfin, nous devons aux travaux les plus récens en anatomie pathologique les premières observations relatives aux tubercules des fausses membranes : M. Andral est, je crois, le premier qui en ait parlé.

De la Mélanose.

Depuis que M. Dupuytren, Bayle et Laennec eurent appelé l'attention sur la mélanose, plusieurs anatomistes distingués s'en sont occupés avec beaucoup de soin. Il n'est point permis de douter que cette maladie n'ait existé de tout temps, mais on ne la considérait que comme un symptôme des maladies atrabilaires, et elle n'avait point de place particulière dans les cadres nosographiques. Highmore (1) avait trouvé chez un homme affecté d'une maladie de la rate, une masse de substance noire, répandue dans l'abdomen, s'attachant aux doigts qu'elle colorait. Bonet rapporte un assez grand nombre de cas de

(1) *Disquis. Corp. hum. anat.* 1651, p. 73.

mélanose, pour donner des exemples du développement de cette affection dans presque toutes les parties du corps, et des différentes maladies qui l'accompagnent. Henri (1) avait vu un mélanose qui avait envahi tous les organes de l'abdomen. Au jugement de Heusinger, Bartholin et Malpighi, avaient connu cette espèce de lésion. Morgagni se demande si ces corpuscules noirs qu'on trouve souvent autour des bronches, et qu'on désigne sous le nom de glandes bronchiques, sont réellement des glandes dont le volume soit anormalement accru (2); il traite ailleurs, avec plus d'étendue, de la maladie qui nous occupe (3). Lorry en avait également parlé (4), et Haller a publié une observation qui paraît s'y rapporter (5). La maladie que Brugnone vit régner et se transmettre héréditairement en 1781, sur les chevaux blancs du haras de Chivasso, et qu'il désigne sous le nom d'hémorrhoïdes, n'était évidemment que des mélanoses, ayant ordinairement leur siège autour de la queue et de l'anus des chevaux. Quelques années après, en 1784, la même maladie régna dans la Bresse, (département de l'Ain), et fut observée par Gollety-Latournelle, qui en transmit en 1809, à l'école vétérinaire de Lyon, une relation détaillée (6).

---

(1) *De abscessu mesenterii in Haller. Disp. med. pract.* Vol. III.

(2) *De sedib. et caus., etc.* Epist. XXII, art. 21.

(3) Epist. XXII, art. 21. *Ego vero cum de quatuor continenter inspectis cadaveribus earum aliquas ex primâ illius arteriæ divisione sumptas dissecuissem, affrictamque sectionibus chartam fuliginosâ quadam tincturâ non secùs ac si contritum carbonem multâ aquâ dilueres, infectam semel, iterum, tertium vidissem, ex quarto autem cadavere, etc.*

(4) *De Melancholia et Morbis melancholicis.* Paris, 1765, T. 1, p. 325.

(5) *Opuscul. pathol.* Obs. XVII.

(6) Comme ces observations sont les premières qui aient toute la précision désirable, nous en donnerons ici un extrait. « Il survint à un jeune étalon, la seconde année qu'il fut employé à la monte, des

Ce fut en 1806, que Laennec communiqua pour la première fois à la société de la Faculté de médecine, le résultat de ses recherches sur la mélanose (1). Il admettait dans cette production pathologique deux états successifs, l'état de *crudité* et celui de ramollissement. Dans le premier elle est noire, opaque, homogène, un peu humide, de consistance analogue à celle des glandes lymphatiques; dans l'état de ramollissement, elle laisse d'abord suinter, par la pression, un liquide roussâtre, ténu, mêlé de petits grumeaux noirâtres, qui présentent quelque chose de flasque au toucher; et lorsque le ramollissement est complet, elle se convertit en une sorte de bouillie noire et assez épaisse. La mélanose affecte souvent la forme arrondie ou ovalaire; quelquefois elle se présente en couche mince sur les organes, de manière à former une sorte de vernis, comparable à l'encre de la Chine. Tantôt elle est isolée, tantôt elle est diversement combinée avec les dégénérations tuberculeuse, squirrheuse, cancé-

boutons noirs autour de l'anus. Ils s'étendirent bientôt jusqu'aux testicules et au fourreau. Ces boutons placés entre la peau et les muscles, par conséquent dans le tissu cellulaire sous-cutané, furent d'abord gros comme des noisettes, puis comme des noix, et la plupart parvinrent en très-peu de temps à la grosseur d'un œuf de poule. Ils prirent, en grossissant, des formes irrégulières, et finirent par se toucher tous et ne former qu'un amas considérable de boutons semblables à des glandes adhérentes, sans suppuration, et insensibles au toucher. En très-peu de temps presque tout le système cellulaire se trouva infecté, et l'animal mourut. Un artiste vétérinaire examina les tumeurs; il en découla une matière noire semblable à du cambouis. Cette matière desséchée devint friable, et se réduisit en poussière. Tous les poulains, mâles et femelles, issus de cet étalon, et qui héritèrent de sa robe, furent sans exception, plus ou moins atteints de la maladie du père, tandis que ceux qui étaient noirs, ou bais, ou gris rouan, ou gris de fer, ne le furent pas, ni aucune de leurs productions. »

(1) Ces recherches avaient été faites en commun avec Bayle, qui étudia avec beaucoup de soin les mélanoses du poumon.

reuse, et avec les transformations fibreuses, cartilagineuses et osseuses; elle peut être enkystée, ce qui est fort rare, ou non enkystée, disséminée dans le tissu des organes, ou déposée à la surface des membranes. Laennec avait observé la mélanose dans la plupart des tissus de l'économie. Il regardait cette production anormale, comme ne déterminant point par elle-même la fièvre hectique, mais il la croyait capable d'amener la diminution graduelle des forces vitales, et une altération très-marquée dans la nutrition, d'où résultent, l'amaigrissement, l'hydropisie du tissu cellulaire, et quelquefois celle des membranes séreuses. Quant à la nature de la maladie, Laennec la considérait comme une espèce particulière de cancer. Gohier (1) a laissé entrevoir sur ce point, une opinion

(1) L'anatomie pathologique doit à ce professeur des remarques intéressantes qu'il sera bon de consigner ici, parce qu'elles ont été reproduites plus tard comme nouvelles. Les tumeurs, dit-il, qui constituent cette maladie, sont répandues dans toutes les parties du corps. Il paraît qu'aucune n'en est exempte, puisqu'on en rencontre dans le centre de plusieurs muscles, dans le crâne et dans le canal rachidien, dans les parois des ventricules du cœur, dans le poumon et dans l'épaisseur de la plèvre, à la face interne des intestins, dans la substance de la rate, du pancréas, etc. Lorsqu'elles sont apposées sur les os, elles noircissent beaucoup le périoste et même la substance osseuse à la profondeur de plusieurs lignes. Celles qui occupent le centre des muscles, s'y sont creusées des cavités; quelquefois des faisceaux de fibres musculaires ou tendineuses les pénètrent à la profondeur de quelques millimètres; d'autres fois ces faisceaux sont coupés contre la tumeur. Les glandes lymphatiques sont ordinairement tuméfiées, et plusieurs noirâtres. Les glandes salivaires et surtout les parotides le sont aussi quelquefois, ou présentent dans leur milieu diverses petites tumeurs noires, dont la forme varie à l'infini. L'intérieur des tumeurs offre une grande quantité de lames, de brides et de filamens, qui contiennent, dans des espèces de cellules, un suc noir, épais, luisant. Ce suc a une odeur nauséabonde; il se dessèche promptement, se transforme en petits grains et s'écaille; il s'étend avec une étonnante facilité dans l'eau, mais il ne s'y dissout que très-imparfaitement; exposé à l'action du feu, il

fort différente, qui a pris faveur en Allemagne, et que quelques médecins français ne sont pas éloignés d'adopter. Peut-être, dit le professeur de l'école vétérinaire de Lyon, les causes de cette maladie résident-elles dans l'augmentation ou la diminution de quelques-uns des élémens qui entrent dans la composition du corps des chevaux, dont le poil est gris ou blanc, ou dans quelques changemens notables dans la nature des humeurs excrétées.... Le carbone qui existe dans les mélanoses est mis à nu trop facilement par la calcination, pour qu'il soit permis d'attribuer à une autre substance, la couleur noire qu'elles présentent. L'un des points les plus importans de la description que nous rapportons en note, c'est la remarque faite par Gohier, que le suc mélanique était renfermé *dans des espèces de cellules*, entre les lames et les filamens du tissu cellulaire; M. Breschet a prouvé en effet, dans son beau mémoire, publié en 1821, (1) que c'est dans les cellules adipeuses, que s'opère généralement le dépôt de la mélanose. Le travail de ce médecin renferme d'ailleurs l'histoire la plus complète que nous possédions jusqu'à présent sur cette matière. M. Breschet a vu la mélanose dans tous les états où elle puisse se présenter, liquide ou concrète (2), formant des tumeurs circonscrites ou étendues en couche membraniforme sur des surfaces libres, imprégnant les tissus ou enveloppant les vaisseaux, et même remplissant leur cavité, etc.; il l'a étudiée dans la plupart des organes, et c'est surtout à ses expériences, que l'on doit d'a-

---

se boursoufle, fournit une grande quantité de fumée, laisse exhaler une odeur empircumatique et se charbonne. (Gohier, *Mém. et Obs. sur la Chir. et la Méd. vétérinaires*. Lyon, 1813. T. I, p. 334).

(1) *Journal de Physiol. expériment.* T. I, p. 354.

(2) Ces états paraissent être primitifs l'un et l'autre, et non le résultat du passage de celui-ci en des transformations analogues à celles des tubercules.

voir la certitude que la mélanose n'est point un *tissu accidentel*, ou une espèce de cancer, comme le voulait Laennec, mais un simple dépôt de matière colorante du sang et de fibrine, l'un et l'autre dans un état particulier d'altération. Enfin, M. Breschet est le premier qui ait signalé l'analogie de cette matière avec celle qui colore la choroïde, l'uvée, le placenta de quelques carnassiers, et le corps muqueux de Malpighi, chez les nègres, avec la matière colorante des produits de quelques sécrétions morbides, tels que le mélœna, l'enduit fuligineux de la langue et des lèvres, les liquides rejetés par le vomissement dans la fièvre jaune, et peut-être avec la substance qui colore les tissus dans l'ictère. Cette opinion a été développée avec soin par Heusinger, dans des recherches sur la production accidentelle de pigment et de carbone dans le corps humain, considérée particulièrement par rapport aux mélanoses, à la prédominance du système veineux, à la fièvre jaune, et aux maladies atrabilaires des anciens (1); elle forme la base de la doctrine exposée en 1828, par Ch. Aug. Noack, dans une bonne dissertation sur la mélanose (2). L'auteur fait dériver la maladie de l'accumulation dans le sang du carbone qui est naturellement employé à colorer diverses parties, telles que le poil, et du dépôt de cet élément, plus ou moins isolé, dans la trame des tissus. Il serait trop long d'exposer tout ce qu'il dit de l'étiologie de cette affection; c'est là jusqu'à présent la seule tentative qui ait été faite pour en expliquer la nature. Celui qui voudrait approfondir cette matière, devrait consulter les mémoires de MM. Mérat, Flandrin,

(1) *Voy. Archives gén. de Méd.* T. V, p. 290.

(2) *Commentatio veterinario-medica de Melanosi cùm in hominibus tùm in equis obveniente, specimen pathologiæ comparatæ*. Cum III. tab. æneis. Leipsick, in-4°. *Sans date.*

Hurtrel d'Arboval, Cullen et Carswell, Halliday, Trousseau et Leblanc, et, bientôt, l'important chapitre que M. Andral y a consacré dans son *Précis d'anatomie pathologique.*

Du Squirrhe et de l'Encéphaloïde.

Quoique nous ayons tâché, dans l'histoire des recherches anatomico-pathologiques relatives à l'inflammation et à ses suites, aux tubercules et à la mélanose, d'écarter ce qui n'offrait qu'un intérêt secondaire, nous nous sommes laissé entraîner dans des détails qu'on trouvera peut-être trop étendus. Si nous voulions donner une exposition à-peu-près complète des observations et des remarques plus ou moins neuves dont l'anatomie pathologique des productions squirrheuse et encéphaloïde s'est enrichie depuis trente ans, nous dépasserions beaucoup les limites dans lesquelles nous tenons à nous renfermer.

Les opinions qu'ont fait naître, sur la nature du cancer, les recherches anatomico-pathologiques, peuvent se rapporter à deux classes. Pour les uns, cette espèce particulière de production anormale consiste en un tissu de nouvelle formation, constitue une organisation hétérologue qui vit étrangère et ennemie au sein de l'organisation qu'elle envahit; les autres la considèrent, soit comme une altération, une dégénération particulière des tissus malades, soit comme une hypertrophie de quelque élément organique, avec dépôt d'une lymphe plastique dans les mailles cellulaires de l'organe affecté.

L'opinion du peuple, qui avait été pendant bien des siècles celle des médecins, faisait regarder le cancer comme un véritable animal rongeant le malheureux qui le porte. Dans le dernier siècle, on vit paraître et disparaître tour à tour toutes les doctrines à-peu-près que l'on reproduit

aujourd'hui. Deshayes-Gendron (1) dit que cette maladie suppose toujours une substance dure plus ou moins douloureuse, susceptible d'accroissement, d'une nature uniforme, assez ressemblante à de la corne tendre. J. Hunter et J. Adams (2), après lui, font consister la maladie dans la présence d'un animal, d'une hydatide, que ce dernier désigne sous le nom d'*hydatis carcinomatosa*, et dont il distingue même trois espèces. Suivant lui, les cloisons blanchâtres qui enveloppent les parties squirrheuses ne sont que les parois de ces kystes animés; et la preuve que cette hydatide est vivante, c'est qu'elle se ride, se crispe et prend un aspect bourgeonné sur les parties cancéreuses récemment amputées, tandis que ce phénomène ne s'observe plus lorsqu'on incise la même partie après son refroidissement. Lorsque les hydatides sont dans un état d'engourdissement, l'ulcère n'est point douloureux; mais dès que l'animal se réveille, les douleurs se déclarent de nouveau et sont insupportables. Richard Carmichaël (3) admet aussi que le cancer est un être à part, jouissant d'une vie indépendante, se développant dans tous les endroits du corps où la vitalité a été affaiblie, et dont la matière organique commence à se décomposer; mais pour lui ce n'est plus une hydatide, c'est une substance comme cartilagineuse, qui n'occupe d'abord qu'un seul point, mais d'où bientôt elle s'étend en tous sens en manière de rayons.

Les cancers colloïde et encéphaloïde, ainsi dénom-

---

(1) *Recherches sur la nature et la guérison du Cancer.* Paris, 1701.

(2) *Obs. on morbid poisons, phagedæna and cancer, etc.* Londres, 1795. — *Obs. on the cancerous breast, etc.* Londres, 1801. Ces deux ouvrages sont analysés dans les *Annales de la Litt. méd. étrang.*; par Kluyskens.

(3) Cité par Lobstein, *Anat. pathol.*

més par Laennec (1), qui les a parfaitement décrits, furent considérés par cet anatomiste comme des matières morbifiques tout-à-fait étrangères à l'organisation primitive des tissus, où elles viennent se former accidentellement de toutes pièces. Il les regarda comme douées d'une vie propre, qui se partage en deux périodes, crudité et ramollissement. Ses idées furent pendant quelque temps assez généralement adoptées.

Mais l'influence exercée par la doctrine de M. Broussais, les observations plus exactes et plus approfondies où elle a engagé les anatomo-pathologistes les plus habiles de notre époque, ont fait prévaloir depuis quelques années une manière de voir toute différente. Déjà, en 1805, Bayle (2), à qui l'on doit une histoire si exacte de toutes les formes du cancer, avouait ne pouvoir dire si la *dégénérescence albumineuse chronique* commence par le tissu même de l'organe, ou si elle est due à une matière particulière formée dans l'économie, et déposée ensuite dans certaines parties; et M. Martin (3) pensait que les tissus appelés de *nouvelle formation* ne pouvaient être considérés que comme des dégénérations des tissus primitifs. D'un autre côté, Abernethy, dans l'ouvrage que nous avons déjà cité (4), Burns et Himly, qui avaient combattu l'opinion d'Adams, avaient établi que les tumeurs squirrheuses consistaient fondamentalement dans le dépôt d'une lymphe plastique et des modifications variées des élémens organiques dans les parties affectées. C'est là,

(1) *Dict. des Sc. méd.*, art. *Anat. pathol.* — *Même ouv.*, art. *Encéphaloïde.*

(2) *Journal de Méd., Chir. et Pharm.* Nivôse an 13.

(3) *Mém. de la Soc. méd. d'Émulat.* T. VII, 1811.

(4) *Surgical Obs. containing a classification of Tumours*, etc. Londres, 1804.

à peu de chose près, la doctrine si puissamment soutenue par M. Broussais. Suivant lui (1), toutes les altérations organiques connues sous les noms de squirrhe, encéphaloïde, etc., ne sont que l'effet d'une affection chronique inflammatoire du tissu cellulaire, d'où résulte l'accumulation dans les mailles de ce tissu, d'une matière concrète dont les propriétés physiques variables constituent tantôt des pelotons jaunes graisseux, tantôt des masses fibrineuses, albumineuses, caséiformes, des fluides de consistance mielleuse ou lymphatique, etc.; tout cela est le plus souvent entremêlé de glandes tuberculeuses, ou de petits dépôts de matière tuberculeuse, de forme irrégulière. M. Broussais ajoute que cette dégénérescence est propre au tissu cellulaire; que, lorsqu'elle semble envahir les muscles, les ligamens, les cartilages et les os, c'est par le moyen des lames celluleuses qui s'y introduisent qu'elle les pénètre, et que le tissu propre de l'organe peut finir par être en quelque sorte étouffé.

Cette doctrine fut développée en 1822 avec beaucoup de talent par MM. Breschet et Ferrus (2), qui l'appuyèrent des résultats d'un grand nombre de recherches nouvelles. Depuis les travaux de MM. Andral et Cruveilhier, elle paraît devoir être considérée comme établie sur les bases les plus solides. Que dirons-nous des observations récentes de MM. Velpeau, Rochoux, Bouillaud, qui ont vu de la matière encéphaloïde dans les veines, mêlée au sang, ou rassemblée en masse au centre de concrétions fibrineuses? Tout ce qu'on peut en conclure jusqu'à présent, c'est que le cancer a probablement par là une voie de propagation qu'on n'avait pu admettre qu'hypothétiquement; mais il serait assurément prématuré de vouloir

(1) *Hist. des Phlegm. chron.* 2.e édit. 1816, p. 24.

(2) *Dict. de Méd.* en 21 vol., article *Cancer*.

fonder là dessus une opinion quelconque sur la nature de la maladie.

Inflammation du cerveau.

Un des médecins les plus distingués de notre époque, comparant la précision des résultats auxquels l'ont conduit ses observations sur l'encéphalite, au vague et à l'incertitude qui régnent dans l'histoire qu'en ont tracée les principaux nosographes, a jugé, avec un peu trop de sévérité peut-être, tous les écrivains antérieurs. Nous serions bien fâché de nous placer dans les rangs de ceux qui *admirent les anciens aux dépens des modernes, et qui osent nier que l'art d'observer et de décrire les maladies fasse tous les jours des progrès sensibles ;* mais nous ne saurions convenir que dans toutes les observations recueillies avant ces dernières années, les symptômes soient à peine indiqués, les ouvertures de cadavres incomplètes, les altérations pathologiques décrites sans précision, et l'histoire du traitement toujours omise (1). L'excellent observateur dont nous parlons eût sans doute été moins sévère, si, consacrant (au grand avantage de la science), tout son temps à l'examen des malades, il n'eût manqué de celui qui lui aurait été nécessaire pour choisir, dans la multitude des observations recueillies jusqu'alors, les faits qui se distinguent par les qualités dont il regrette l'absence dans ceux, empruntés aux anciens, qu'il s'est vu forcé d'employer (2). Nous ne serions pas embarrassé de justifier ces réflexions, si, obligé de nous renfermer dans les attributions d'historien du XIX.e

(1) *V.* Lallemand, *Rech. anat. pathol. sur l'Encéph.*, t. I, p. 315.

(2) *Loc. cit.* On trouve, dit M. Lallemand, si peu d'observations de ramollissement du cerveau dans les auteurs, que j'ai cru devoir vous rapporter dans leur intégrité *toutes* celles que je connaissais.

siècle, et de resserrer dans le cadre étroit d'une dissertation un sujet d'une immense étendue, nous ne devions nous interdire l'indication des faits isolés, quelle que soit d'ailleurs leur importance. Toutefois, en n'admettant dans la revue que nous allons faire, que les travaux qui ont une certaine généralité, nous trouverons peut-être à en indiquer quelques-uns dont on n'a pas encore tiré tout le parti possible.

Il ne faut point s'attendre à voir établies, d'une manière précise, dans les ouvrages antérieurs à notre siècle, des distinctions parfaitement tranchées entre les inflammations des méninges et celles du cerveau, entre celles de chacune des parties de ce viscère, entre les maladies primitives ou essentielles, et les affections secondaires ou consécutives. Il existait dès-lors dans les archives de la science des matériaux suffisans pour s'élever sur quelques points, à une classification de cette espèce (2), mais peu d'écrivains osèrent le tenter. Nous ne remonterons pas au-delà de Borsieri (1781), qui avait à cet égard des idées assez précises. Sous les titres de *sphacelismus cerebri* et de *dolor capitis ab abscessubus cerebri et cerebelli*, il donne de l'inflammation de la substance cérébrale une description plus complète que beaucoup d'écrivains postérieurs. Cette description, fondée sur des faits dont nous indiquerons les principaux, est terminée par un parallèle entre la céphalite et la phrénésie, auquel nous emprunterons les traits suivans : *non leve discrimen est inter utriusque phenomena. Phrenitis enim delirium acutum et assiduum est, contra sphacelismus repentinus et acu-*

(1) Ce n'est pas seulement sous les titres d'encéphalite, d'apoplexie, de phrénésie, etc., qu'il faut chercher les faits qui se rapportent à cet objet, mais encore dans l'histoire de différens symptômes dont on on avait pris l'habitude de traiter comme de maladies particulières.

tus capitis dolor est cum stupore, et quâdam sensibilitatis diminutione, brevi in anœsthesiam desinente. Fortasse loci etiam affecti ratio differentiam facit. In phrenitide magis exteriora, in sphacelismo interiora cerebri et cerebelli occupari probabile est (1).... *Quando inflammatio cerebri medullam, quæ idearum et cogitationum sedes perhibetur, magis irritat, agitatque, quam comprimit, delirium insurgat necesse est* (2).

Parmi les observations rapportées par Borsieri, nous noterons les suivantes.

A l'ouverture du cadavre d'une fille de six ans, morte au cinquième jour d'une céphalite, on trouva la dure-mère très-adhérente au crâne, et ses vaisseaux très-gorgés de sang; la pie-mère épaissie et consistante, un double ramollissement *plumbei coloris* de la partie supérieure et corticale des lobes cérébraux, et un peu de sérosité au-dessous du cervelet. Les principaux symptômes cérébraux avaient été : douleur aiguë, s'étendant du sommet de la tête vers les oreilles, raideur et sensibilité de tout le corps, stupeur de tous les sens, yeux fixes, physionomie stupide, réponses tardives ou nulles, agitation des membres, enfin opisthotonos et mort.

L'histoire de la maladie est exposée avec les détails convenables; le traitement avait consisté en une saignée, des applications de sangsues aux tempes et aux narines, des irritans aux pieds et aux cuisses, et des compresses froides sur le front.

Borsieri trouva un abcès enkysté (3) à parois fermes et

---

(1) *Burserii Instit. med. pract.* Tom. III, p. 151.

(2) *Op. cit.* Pag. 159.

(3) Il y a bien long-temps qu'on possède des idées assez exactes et sur l'existence et sur la nature des kystes qui enveloppent les abcès ou qui se forment autour des épanchemens apoplectiques. Parmi les anciens qui s'en sont le plus occupés, nous ne ferons qu'indiquer

épaisses, de la grosseur d'un œuf de pigeon, dans la partie moyenne et latérale du lobe droit du cerveau, chez un homme robuste qui avait souffert depuis plusieurs mois, dans cette région, une douleur atroce qui s'était aggravée peu-à-peu au point de déterminer des mouvemens convulsifs et des tremblemens de tout le corps, surtout du côté gauche. Notre auteur donne l'histoire d'un vieillard chez lequel il trouva, à la partie antérieure du lobe droit du cerveau, une tumeur rouge, *semblable à un stéatome*, de la grosseur d'une noix; celle d'une femme morte d'un abcès encore plus volumineux dans le lobe postérieur du cerveau. Il rappelle le cas observé par J. Fantoni, d'une tumeur dure, d'un blanc rougeâtre, développée dans le corps calleux d'un homme âgé qui avait présenté divers symptômes remarquables; une observation analogue publiée par Lancisi; l'histoire d'un abcès remplissant presque tout le lobe droit du cervelet, qui s'était développée chez un enfant après la suppression d'une ancienne otorrhée. Ce cas, observé par Janus Plancus, avait présenté, entre autres particularités remarquables, celle d'offrir un exemple de la paralysie du côté malade. Enfin Borsieri cite une observation de Douglas, relative à un abcès du cervelet, et l'histoire bien plus complète d'un abcès développé à la base du lobe droit du cerveau, chez un homme

---

Brunner (*V.* Manget, *Bibl. Scrip. med.* Tom. I. Supplément), duquel nous avons, à cet égard, des observations fort curieuses, et nous citerons la phrase suivante, d'une dissertation soutenue en 1711, qui mérite encore d'être lue : *Deindè, tunica illa mucosa et rubella concludens et defendens utcumque ab injuriá cerebrum videtur alterum sollicitudinis naturæ specimen, quo novam novo hospiti texturam, telam, domum, nidum quasi condidit, composuit, quin hosti opposuit.* (Ulr. Zeller, *Disp. med. de Vomicá cerebri. Præside B. J. Camerario.* Tubing., 1711, in-4°.)

de 36 ans, sujet, depuis son enfance, à un écoulement assez fréquent de pus par l'oreille du même côté (1).

Je ne puis qu'indiquer, en passant, une dissertation de Stoll sur la phrénésie, dans laquelle se trouvent quelques observations détaillées (2). Un chapitre des *Annotations académiques* de Prochaska, renfermant trois cas intéressans de maladies du cerveau, et quelques discussions sur la correspondance de la paralysie des membres avec le côté sain de ce viscère (3). Mais je ne puis m'empêcher de m'arrêter un instant au recueil précieux d'observations publié par Frédéric-Louis Bang en 1789 (4). On y trouve des exemples de chacune des principales formes de l'encéphalite, depuis celle où la substance cérébrale se montre seulement pointillée et gorgée de sang (5), jusqu'au ramollissement (6) et aux abcès. Nous en citerons quelques-uns.

Un homme de 36 ans, après huit jours de céphalalgie, était tombé dans un état apoplectique, avec hémiplégie du côté gauche, tremblemens des membres du côté droit,

---

(1) *Med. and. philos. Commen. of Edimb. V.* 11, part. 2, p. 54. *Voy.* un fait analogue publié, en 1780, par Morenheim's, et reproduit dans l'*Anat. pathol.* de Conradi. Selle, *Obs. de Med.* §. IX, etc.

(2) *Ratio medendi. Part. tert.*

(3) *Adnott. acad. Fascicul. tert.* Prague, 1784, p. 191.

(4) *Selecta diarii nosocomii regii Fridericiani Hafniensis.* Copenhague, 1789, in-8°, 2 vol.

(5) *Aperto cranio vasa cerebri sanguine turgida inveniebantur, in ventriculis nullum serum in basi verò illius uncin circiter aderat. Sub dissectione autem substantiæ medullaris, tam cerebri quàm cerebelli, puncta rubra, quorum in statu naturali pauca adesse solent, numerosissima apparebant sub levi pressione substantiæ corticalis verum sanguinem guttatim effundentia.* T. I, p. 272.

(6) *Hæmispherium dextrum, exceptâ tertiâ parte anticâ, in massam mollem adeò fluidam dissolutum erat, ut sub declivi capitis situ una cum sero in ventriculo contento efflueret; posterior pars thalamorum opticorum æquè erat mollis et fluida.*

stupeur profonde et perte presque complète de connaissance, hoquet, déjections involontaires, fréquentes attaques épileptiformes. Il mourut cinq jours après son entrée à l'hôpital. A l'ouverture du crâne, on trouva les vaisseaux des méninges gorgés de sang, un abcès considérable contenant une grande quantité de pus verdâtre, fétide et mêlé de sang, dans le lobe postérieur de l'hémisphère droit du cerveau, et un autre abcès moins volumineux dans le lobe antérieur de l'hémisphère gauche; le ventricule latéral du même côté renfermait une assez grande quantité de sérosité. La différence des symptômes offerts par les deux côtés du corps s'explique, dit Bang, par celle qu'on observa dans l'état des deux hémisphères. L'abcès de l'hémisphère droit était volumineux, d'où la résolution complète des membres gauches; l'abcès de l'hémisphère gauche était moins considérable; delà les tremblemens des membres droits.

L'observation suivante, curieuse sous d'autres rapports, montrera, par les détails du traitement, si l'on avait, au dernier siècle, une idée exacte de la nature de la maladie.

Un homme de 28 ans se plaignait de céphalalgie depuis quelques semaines. La douleur se faisait sentir tantôt d'un côté de la tête, tantôt de l'autre, mais le plus souvent à la partie moyenne du front. Le mal augmenta pendant huit jours, et finit par amener une débilité paralytique des membres du côté gauche, et quelque dérangement dans les idées. Plusieurs saignées et des vésicatoires aux bras n'apportèrent aucun soulagement. Dans cet état, le malade fut reçu à l'hôpital le 27 avril. De nombreuses saignées, de fréquentes applications de sangsues aux tempes, des ventouses scarifiées à la nuque et entre les épaules, l'ouverture de l'artère temporale, des pédiluves irritans, des compresses froides sur la tête, des

vésicatoires aux membres et enfin sur le crâne, des cautères aux bras et le séton à la nuque, à l'intérieur le musc, le camphre, les laxatifs furent successivement employés, tout cela sans le moindre amendement; la douleur devint au contraire plus violente, plus fixe dans les régions frontale et temporale, et s'accompagna de vertiges de plus en plus considérables. La pesanteur de tête devint telle, que le malade finit par ne plus pouvoir la tenir soulevée; l'intelligence et surtout la mémoire s'affaiblirent progressivement. Le 20 juin, une attaque d'apoplexie vint aggraver l'état du malade : vomissemens fréquens, déjections involontaires, affaiblissement et bientôt perte complète de la vue, convulsions fréquentes des membres du côté droit. Le 27 juillet, une nouvelle apoplexie mit fin aux jours de ce malheureux. Les vaisseaux du cerveau étaient très-gorgés de sang. Les ventricules latéraux contenaient beaucoup de sérosité sanguinolente; on voyait, dans le gauche, un abcès occupant la partie postérieure du cerveau, d'où s'écoulait un véritable pus; dans le ventricule droit parut un autre abcès, contenant moins de pus que de sang grumelé, et qui avait détruit la plus grande partie de la couche optique du même côté. L'apophyse *crista galli* était plus grande et plus aiguë que de coutume.

Je rapporterai encore le fait suivant à cause de l'espèce particulière d'abcès dont elle offre l'exemple.

Un jeune homme de 22 ans, fut reçu à l'hôpital Frédéric. On nous apprit que ce malade ayant arrêté une fièvre intermittente assez ancienne, en prenant un mélange de poivre concassé et d'alcohol de grain, avait été pris à cette époque et souffrait depuis quatorze jours, d'une douleur violente de l'abdomen, accompagnée de vomissement des substances ingérées. Je le trouvai sans voix, ne donnant aucun signe de conscience; les mem-

bres gauches étaient paralysés, le pouls lent, l'urine coulait dans le lit. Des saignées, l'ouverture de l'artère temporale, l'emploi d'un laxatif et des vésicatoires n'eurent aucun effet : le malade mourut sans agonie le 4.e jour après son entrée à l'hôpital. La partie postérieure de l'hémisphère droit du cerveau, près de la faux, présentait à sa surface un grand nombre de corpuscules granuleux. Ayant enlevé, dans cet endroit, une couche de substance cérébrale, nous trouvâmes un abcès assez considérable, rempli de corpuscules pareils, mais d'un rouge vif. Nulle autre lésion dans le cerveau. Tous les intestins, et particulièrement le colon transverse, étaient fort distendus par des gaz ; une partie des intestins grêles était le siège d'une inflammation qui allait, dans certains endroits, jusqu'à la gangrène. Le foie et les autres viscères étaient sains.

Nous pourrions tirer encore de l'ouvrage de Bang plusieurs observations d'encéphalite, dans lesquelles l'autopsie a montré des particularités curieuses, et quelques exemples de guérison dans des cas graves; dans tous, le traitement employé prouve que l'auteur avait des idées fort justes sur la nature du mal.

J. P. Frank (1) traite dans un seul chapitre et sous le nom d'encéphalite, de l'inflammation de toutes les parties contenues dans le crâne; mais il reconnaît deux formes à cette inflammation, et les descriptions qu'il en donne correspondent évidemment à la phlegmasie des méninges, et de la surface du cerveau d'une part ; et de l'autre, à l'affection profonde de ce viscère (2), il

(1) *De Curand. hominum morbis epitome.* Manheim. 1792. Lib. II

(2) Frank ne s'est pourtant pas rendu compte de la cause qui distingue d'une manière si marquée ces deux formes de la maladie. Car il dit positivement qu'il n'existe pas de signes certains qui annoncent le siége de l'encéphalite, qui caractérisent la phlogose superficielle

indique, en peu de mots, les résultats fournis dans l'un et l'autre cas par l'ouverture des cadavres. Tantôt, dit-il, les méninges seules sont affectées d'inflammation, épaissies et presque calleuses; sous ces membranes existe une collection plus ou moins considérable de gélatine blanchâtre ou de sérosité purulente. Dans certains cas, la pulpe cérébrale est d'une consistance plus ferme, presque endurcie; toute la substance du cerveau, du cervelet et du prolongement rachidien est rouge, dessinée par un nombre infini de vaisseaux naturellement imperceptibles; on trouve dans les ventricules cérébraux, à la base du crâne ou dans la portion lombaire du canal vertébral une sérosité mêlée de matière purulente. Il est des cadavres sur lesquels on découvre, dans l'un des deux hémisphères ou dans le cervelet, une espèce de tumeur circonscrite, d'un rouge-pâle et tirant sur le jaune : elle contient une matière pultacée et comme cendrée, plus dense que le pus, et presque sèche.

Baillie se borne à-peu-près à faire l'énumération des maladies du cerveau les plus communes. Ludwig, Conradi Portal, et surtout Voigtel, ont sur lui l'avantage d'indiquer au moins une multitude d'observations; mais ni les uns ni les autres n'apprennent rien sur les rapports des symptômes de la maladie avec les lésions organiques.

Voilà où en était la science à la fin du dernier siècle : des observations importantes, mais isolées, des vues profondes sur le diagnostic de la maladie, sur ses caractères

---

et l'inflammation phlegmoneuse avec tendance à la suppuration. Il pense que la stupeur des organes des sens et de l'entendement, bientôt suivie de l'extinction de leurs facultés, ne prouve pas l'inflammation de la pulpe cérébrale. Il fait évidemment allusion ici aux signes donnés par Borsieri. *Voy.* ci-dessus.

anatomiques, sur sa nature et sur le traitement qu'il convient de lui opposer ; mais tout cela renfermé dans un petit nombre d'ouvrages qui attestent bien plus le mérite éminent de leurs auteurs que l'avancement de la science ; voilà ce que nous ont présenté les dernières années d'une époque dont nous devons comparer les travaux avec ceux qui ont rempli le tiers écoulé du dix-neuvième siècle. Nous allons parcourir ces derniers et donner un aperçu de ce qu'ils ont ajouté à la masse des connaissances acquises.

Dans les premières éditions de sa Nosographie (1798-1805), Pinel essaya plutôt de marquer la place que devaient occuper dans une classification méthodique les inflammations cérébrales, que de tracer l'histoire de ces maladies. La phlegmasie de la substance du cerveau n'a commencé à figurer que dans la troisième édition.

Tous les ouvrages français de la même époque en étaient au même point que celui du Pinel (1).

Nous espérions trouver, dans la dissertation d'un médecin sorti de l'école de Reil (2), des vues neuves sur l'encéphalite. C.-F. Constantin regarde comme un des principaux titres de gloire de ce médecin célèbre d'avoir toujours cherché à rapporter, dans les maladies composées, chaque symptôme à l'organe ou au tissu de la lésion duquel il dépendait. Il pense que cette méthode est la seule qui puisse conduire à l'établissement d'un bon système nosologique, et pour s'y conformer, il promet de

(1) On peut se faire une idée de l'état où se trouvait la science en France, à cette époque, en voyant la discussion à laquelle donna lieu, dans une Société savante, une obs. de Chizeau, sur la fonte purulente d'un lobe cérébral. (*Recueil périod. de la Soc. de Méd.* T. VI, an VII.

(2) *Car. Frid. Costantin. Diss. de Encephalitide.* Lips., 1800. *Recus. in Brera, syllog. opusc. select.* T. VI.

distinguer parmi les symptômes décrits sous les noms d'encéphalite, phrénésie, maux de tête, etc., ceux qui appartiennent essentiellement à la maladie, ceux qui caractérisent ses espèces et ses variétés, et d'en séparer tous ceux qui tiennent à des complications; mais les résultats de son travail ne répondent pas à de telles promesses. Il y a trop de raisonnement dans son ouvrage et pas assez d'anatomie pathologique pour que nous devions nous y arrêter plus long-temps.

Les principaux nosographes de l'Allemagne (1) n'ont pas ajouté beaucoup à l'histoire de la phlegmasie du cerveau telle qu'elle ressort des travaux que nous venons d'indiquer. Nous avons la satisfaction de trouver dans des productions de notre pays des notions beaucoup plus précises sur la cérébrite.

Dès les premières années de ce siècle, M. Récamier se livra, avec une attention toute particulière, à des recherches sur la maladie qui nous occupe. Il n'en a point encore publié les résultats; mais c'est de sa clinique que sont sortis les premiers renseignemens exacts que nous ayons à signaler. Ils sont consignés dans la thèse d'un de ses élèves, P.-A. Dan de La Vauterie (2). Voici les principaux traits de la description qu'il donne de la maladie et des désordres trouvés à l'ouverture des corps.

Invasion quelquefois subite, ordinairement graduée. Dans ce cas on peut observer des douleurs gravatives de la tête, vertiges, état de somnolence ou d'insomnie, tintemens d'oreilles, begaiement accidentel et réitéré, engourdissement des membres, sentiment de formication, légers mouvemens convulsifs, affaiblissement et

---

(1) Marcus, Sprengel, Richter, J. Frank, Hildenbrand.

(2) *Diss. sur l'Apoplexie considérée spécial. comme l'effet d'une phlegmasie de la subst. céréb.* Paris, 1807, in-4°.

perte de la vue, de l'ouïe, de la mémoire. Quand l'invasion est brusque, le malade tombe dans un état de somnolence ou de coma. S'il peut encore se faire entendre, il se plaint d'une céphalalgie qu'il rapporte spécialement à quelque endroit du crâne, ou il l'indique de la main. Il éprouve une diminution plus ou moins considérable, ou une abolition de la sensibilité. Il est privé plus ou moins complètement du mouvement volontaire et de la parole. Quand il conserve encore quelques mouvemens, on le voit porter de temps en temps la main vers sa tête, machinalement et d'une manière automatique. Paralysie quelquefois générale, mais le plus souvent partielle, ou hémiplégie, avec rigidité plus ou moins prononcée dans la partie qui en est le siége, et cela constamment du côté opposé à celui où se trouve l'affection cérébrale. Déglutition très-difficile ou impossible, pouls assez souvent dans l'état naturel, ordinairement fréquent et petit, ou développé et fébrile, quelquefois serré et dur. La respiration est d'abord naturelle, puis elle s'embarrasse peu-à-peu, devient élevée, difficile et enfin stertoreuse. La maladie se termine presque toujours par la mort (1).

Dans le plus grand nombre des cas, on trouve la substance cérébrale d'un rouge plus ou moins foncé, dans une étendue plus ou moins considérable, avec ou sans

---

(1) « Quelquefois, dit M. Dan de Lavauterie, le pouls devient fébrile; il se manifeste des convulsions générales ou partielles; un délire sourd se joint à cet état comateux; enfin, la maladie prend tout à fait l'aspect d'une fièvre ataxique. N'est-ce pas ici le lieu de remarquer que les fièvres de cet ordre sont rarement des maladies essentielles, qu'elles dépendent peut-être même toujours d'une affection du cerveau, telle qu'une phlegmasie, une collection séreuse, etc., ou d'une lésion de quelque autre organe, quoique on ne trouve pas constamment des traces de celle-ci sur les cadavres? » Ce passage est d'autant plus remarquable, que l'auteur rapporte à M. Récamier tout ce qu'il y a de neuf dans sa Thèse.

épanchement d'une matière qui peut être du sang, de la sérosité ou du pus. Tantôt c'est un ulcère dont la circonférence est encore rouge et enflammée, tantôt c'est une portion de l'organe encéphalique, ramollie, désorganisée, réduite en putrilage. D'après une suite d'observations très-multipliées, M. Récamier croyait pouvoir établir, dès cette époque, les signes pathognomoniques de l'inflammation du cerveau. Ils se réduisent, suivant M. Dan. de Lavauterie, à deux principaux, outre ceux d'une apoplexie forte ou faible, auxquels ils sont toujours nécessairement associés : 1.° douleur gravative, quelquefois avec des battemens que le malade rapporte à quelque point de la tête, ou qu'il indique simplement par des mouvemens automatiques ; 2.° contraction permanente, quelquefois accompagnée de douleur, ou rigidité plus ou moins prononcée dans un des côtés du corps, ou la locomotion volontaire est en même temps notablement diminuée ou abolie. Enfin, quand, par les progrès du mal, le cerveau se trouve fortement comprimé ou désorganisé, ces caractères spécifiques disparaissent, et font place au *carus* le plus profond, à la paralysie générale et complète, avec laxité des membres, dont les muscles deviennent flasques, et la mort est toujours très-prochaine.

Les recherches de J. Howship sur les maladies du cerveau (1) se rapportent principalement à l'apoplexie; mais quelques-unes de ses observations sont du nombre de celles qui ne permettent pas d'établir une limite bien tranchée entre cette maladie et l'inflammation aiguë du cerveau avec infiltration, combinaison du sang dans la substance cérébrale, si l'on s'en tient aux données four-

(1) *Observations on diseases of the Brain, with cases and dissection, etc.*, analys. dans les *Annales de la Litt. méd. étrang. de Kluyskens.* T. 11 et 12.

nies par l'anatomie pathologique. « La couleur brune de la substance corticale du cerveau, dit Howship, comparée à celle de la partie médullaire, présentait un contraste infiniment plus marqué que dans l'état naturel. En examinant attentivement le cerveau, on observait une disposition particulière, produite, sans doute, par un état morbide des extrémités des vaisseaux capillaires. On aurait dit qu'il y avait des pétéchies ou des morsures de puces; et d'après la correspondance apparente avec la situation connue et la distribution des vaisseaux, on devait penser que ces taches provenaient d'une altération morbide dans la structure des capillaires, au moyen de laquelle une portion de la partie colorante du sang, justement suffisante pour colorer la circonférence du vaisseau, s'était échappée sans produire d'autre extravasation.» Howship décrit un cas d'inflammation évidente du cerveau, dans lequel ce genre d'altération était porté à un degré très-considérable. Notons encore une observation d'encéphalite aiguë, remarquable par le retour fréquent d'accès épileptiformes pendant toute la durée de la maladie. On trouva à la partie antérieure des lobes cérébraux, une adhérence intime, de l'étendue d'une pièce de six francs, entre les méninges et le cerveau, dont la substance ramollie au-dessous, fut arrachée avec les membranes.

Le même auteur décrit, dans un autre travail (1), mais d'une manière incomplète, un cas d'ulcération du cervelet.

Un article de Th. Beddoes (2) relatif, en grande par-

(1) *Obs. and Cases illustrative of the effects produced by the Solar heat, etc.*

(2) *Account of some Cases and Dissections in the med. and physic. Journal.* 1808, T. XX, p. 407.

tie, à des affections cérébrales, contient quelques observations curieuses quoiqu'incomplètes, mais qui ne peuvent intéresser que comme faits isolés (1). Nous ne le citons ici que parce que l'auteur a été conduit par ses observations à regarder l'inflammation du cerveau et celle de l'estomac comme étant intimément liées l'une à l'autre (*Voir Annales de Kluiskens*, VII, 515). Il n'a d'ailleurs rien ajouté, non plus que le précédent, à l'histoire des rapports qui existent entre les lésions du cerveau et les symptômes qu'elles occasionnent.

C'est encore en France, et à un autre élève de M. Récamier qu'il faut revenir pour voir l'étude de l'inflammation du cerveau acquérir plus de précision. Dans une Thèse trop courte, mais basée sur des faits bien observés, M. Ducrot (2) établit avec bien plus d'exactitude les caractères de la céphalite, et les signes qui peuvent la faire distinguer de l'inflammation des méninges, ou de toute autre maladie (3).

Les recherches de Bayle sur le ramollissement du cerveau paraissent être de la même époque, ou peut-être antérieures; mais l'auteur ne les a fait connaître qu'incomplètement, et à l'occasion d'une maladie d'un genre fort

---

(1) Nous pouvons indiquer, au même titre, une observation bien détaillée d'abcès enkysté dans le cerveau, rapporté par James Clarke dans son *Medical Report*, de l'hôpital de Nottingham.

(2) *Essai sur la Céphalite ou Inflammat. du Cerveau*. Paris, 1812.

(3) Voici le résumé de ces observations :

Inflammation du cerveau. Manifestation lente et successive d'accidens hémiplégiques, avec contraction plus ou moins douloureuse des muscles paralysés, altération idiotique de quelques-unes des facultés intellectuelles et sensoriales, sorte d'aspect stupide du visage.

Apoplexie sanguine. Accidens hémiplégiques, lésion des facultés intellectuelles et sensoriales, mais invasion brusque et non-successive.

Arachnitis. Céphalalgie, délire violent, spasmes, tremblemens, fièvre plus ou moins violente, injection du visage et des yeux.

différent. (Diction. des sc. méd. art. *Cancer*. p. 648.)
Les premières que nous ayons à signaler, sont donc celles de M. Rochoux. Dans ses excellentes *recherches sur l'apoplexie*, (Paris 1814); il a consigné des observations importantes sur le ramollissement du cerveau. Outre la distinction qu'il établit entre les altérations de cette espèce selon qu'elles se forment rapidement ou qu'elles ont une marche chronique, (1) il admet un ramollissement qui précède l'apoplexie, et en est, en quelque sorte, la cause prochaine, et un autre qui peut être consécutif à l'hémorrhagie cérébrale ou exister isolé. A l'égard du premier, qui environne les parois des cavernes apoplectiques récentes, voici ce qu'en dit M. Rochoux : « Ces cavernes sont entourées par une couche de substance cérébrale, d'une à trois lignes d'épaisseur, d'un jaune serin pâle, très-molle, à peine plus consistante que certaines crêmes, et peu miscible à l'eau. La couleur et la mollesse de cette couche, plus marquées en dedans, diminuent sensiblement en dehors, ensorte qu'il est impossible de déterminer précisement le lieu où le cerveau reprend l'intégrité de sa texture. Quelquefois on trouve, entre les parois de la caverne et cette couche jaune, une autre couche, d'un jaune moins pâle, tout aussi molle, de deux à quatre lignes d'épaisseur, remplie d'un grand nombre de petits épanchemens de sang gros comme des têtes d'épingles, et fort rapprochés. (page 88). Dans le ramollissement isolé, la substance du cerveau se présente

(1) Les caractères distinctifs qu'il assigne à ces deux formes de la maladie sont-ils suffisamment fondés? Dans l'une, dit-il, la partie de l'organe affectée est molle, jaunâtre, pulpeuse, et très-peu miscible à l'eau; dans l'autre elle est d'un jaune grisâtre, pour le moins aussi molle et mêlée de portions puriformes plus ou moins considérables, qui se laissent facilement entraîner par un courant d'eau, page 115.

réduite en une espèce de pulpe jaunâtre, mêlée de pus rassemblé dans de petits foyers irréguliers, ou dans un véritable état de suppuration. (p. 114, 120). M. Rochoux a bien vu que c'était surtout dans les symptômes primitifs qu'on devait chercher au ramollissement des signes distinctifs de l'apoplexie. On a contesté à notre auteur que le ramollissement précédât jamais l'apoplexie, et l'on a considéré cette lésion comme étant toujours l'effet et jamais la cause de l'hémorrhagie. Mais la rapidité avec laquelle sont morts quelques apoplectiques chez qui l'on a trouvé ce ramollissement, rendrait infiniment plausible l'opinion de M. Rochoux, quand des raisons d'un autre ordre ne tendraient pas à l'établir (1).

Nous ne ferons qu'indiquer en passant, les observations curieuses, mais souvent incomplètes, publiées par Abercrombie en 1818, pour nous empresser d'arriver aux ouvrages de MM. Rostan et Lallemand.

Personne n'avait encore embrassé le sujet dans toute son étendue, n'avait envisagé la maladie dans toutes ses formes; à peine tous les travaux réunis que nous avons indiqués, et ceux que leur date a dû exclure de cette revue eussent-ils pu fournir des matériaux suffisans pour en faire une histoire à-peu-près complète; ce que n'avaient pas fait tant de recherches successives, deux jeunes médecins l'entreprirent à la fois, et tous deux remplirent avec honneur, mais chacun à sa manière, la tâche qu'ils s'étaient imposée. Nous ne séparerons point deux ouvrages qu'un même zèle, une même position de leurs auteurs et les besoins de la science ont fait naître à la fois; et qui peut-être ont besoin l'un de l'autre pour conserver toute leur valeur.

(1) Voyez le mémoire de M. Serres, sur une *nouvelle division des Apoplexies*, dans l'Annuaire des hôpitaux; p. 246; et Lallemand, *Recherches sur l'Encéphale*, T. I, p. 91.

La partie anatomique de l'histoire du ramollissement du cerveau est à-peu-près la même dans les *recherches* de M. Rostan (1) et dans les *lettres* de M. Lallemand.

Les caractères extérieurs ou symptomatiques qu'ils assignent l'un et l'autre à cette espèce de lésion ne présentent, par rapport à un certain ordre de faits, (ceux auxquels M. Rostan reconnaît un caractère inflammatoire), que d'assez légères différences, et M. Lallemand a exposé avec un art admirable l'ordre naturel de leur développement et les lois de leur production (2); mais il

(1) Le ramollissement varie selon les *degrés de consistance* de la substance cérébrale, *sa couleur, le siége, l'étendue* et *le nombre* des altérations. Les membranes sont très-souvent infiltrées de sérosité qui présente un aspect gélatineux, mais elle n'existe pas toujours, quoiqu'il soit rare qu'on ne l'observe pas. Dans ces cas, fort rares, les membranes sont sèches, sans changement manifeste de couleur; quelquefois elles sont rouges, injectées; elles sont rarement couvertes de suppuration; ces membranes adhèrent quelquefois avec la partie du cerveau ramollie. La consistance morbide de l'encéphale varie depuis celle de la bouillie la plus liquide jusqu'à une fermeté approchant de celle qui est naturelle à cet organe. La couleur de la portion ramollie peut être jaunâtre, verdâtre, rosée, rouge, marron, lie de vin, et d'un blanc mat. Le ramollissement peut être superficiel ou profond. Si la lésion est superficielle, on trouve les circonvolutions déformées, comme boursoufflées, dans un point circonscrit, ou dans la totalité d'un hémisphère, rarement dans les deux, mais toujours d'une manière plus ou moins inégale. Mais il n'est pas rare que l'altération soit située plus profondément: les corps striés, les couches optiques en sont le plus fréquemment affectés, et après eux la partie moyenne des hémisphères (lobule moyen). *Rostan*, p. 457.

(2) Nous rapporterons ce passage des lettres sur l'encéphale, parce qu'il renferme indirectement l'apologie la plus brillante qu'on puisse faire de l'anatomie pathologique, et qu'on y peut apprécier avec justesse ce que l'histoire des maladies du cerveau doit à ce genre d'investigation.

« Fluxion ou congestion cérébrale brusque, rapide, *distension des vaisseaux*, vertiges, éblouissemens, étourdissemens, illusions d'optique, tintemens d'oreille, etc. Si elle est plus énergique et si les vaisseaux résistent, coup de sang, paralysie générale, parce que l'injection

est des cas, et en grand nombre, suivant M. Rostan, dans lesquels la maladie se présente sous un aspect tout parti-

---

vasculaire est générale ; mort prompte, ou disparition rapide des symptômes. Si dans l'intervalle de ces espèces d'accès les vaisseaux restent plus ou moins engorgés, état de somnolence habituelle, stupeur, diminution des facultés intellectuelles. A la suite de ces fluxions répétées, dilatation habituelle des vaisseaux, affaiblissement de leurs parois. Si la congestion est plus énergique, ou concentrée vers un point du cerveau, ou que les vaisseaux résistent moins, *hémorrhagie, épanchement de sang plus ou moins considérable*, *désorganisation et compression subite du cerveau :* paralysie instantanée, apoplexie proprement dite. Si la congestion est moins rapide, plus continue, *infiltration, espèce de combinaison du sang avec la substance cérébrale, épanchement de quelques gouttes de sang ;* l'hémorrhagie est incomplète, avortée, la congestion continue : *ramollissement, desorganisation du cerveau*, état intermédiaire à l'apoplexie et à l'inflammation ; la paralysie est moins rapide dans sa marche et accompagnée de symptômes nerveux. Si la congestion est encore plus lente, plus régulière ; d'abord, *injection sanguine*, symptômes d'irritation, convulsions, douleur, raideur, etc. ; ensuite *altération de la substance cérébrale*, engourdissement, paralysie successive des membres supérieurs, puis des inférieurs ; enfin, *désorganisation complète*, résolution, flaccidité des membres comme dans l'apoplexie.

« Une première congestion brusque amène *un épanchement sanguin :* paralysie avec résolution ; plus ou moins long-temps après, nouvelles congestions, la présence d'un corps étranger augmente l'irritation, inflammation des parois du foyer, *ramollissement consécutif :* si le caillot n'est pas assez considérable pour anéantir les fonctions de cette motié du cerveau, contraction des muscles paralysés, douleur, mouvemens convulsifs, etc., c'est-à-dire, symptômes consécutifs de ramollissement ou d'inflammation du cerveau. Si ce caillot est plus volumineux, et par conséquent la compression du reste de l'hémisphère plus considérable ; alors malgré le ramollissement, c'est-à-dire l'inflammation des parois du foyer, les fonctions de cette moitié du cerveau étant anéanties, point de phénomènes nerveux, point de symptôme d'irritation cérébrale dans les parties paralysées : c'est le cas le plus commun dans les apoplexies. Ainsi le ramollissement du cerveau ou l'inflammation, peut avoir lieu en même temps que l'hémorrhagie cérébrale ou apoplexie, et par l'effet d'une même cause, la congestion précéder ou suivre l'épanchement, être par conséquent tantôt cause, tantôt effet. » (*Lalle-*

culier, et où rien n'autorise, ni l'étude des symptômes, ni celle des lésions organiques, à la considérer comme inflammatoire. Tantôt la substance cérébrale ramollie est d'un blanc plus mat, plus brillant que dans l'état sain, et ce ne peut-être alors ni du pus, ni du sang qui la pénètrent; tantôt elle est d'un rouge livide lie-de-vin, et présente exactement l'apparence de taches, d'ecchymoses scorbutiques; et, dans ces cas il n'a existé durant la vie des malades aucun signe de réaction; il n'y a eu ni contracture, ni convulsions, ni douleur des membres, ni délire, ni symptômes fébriles; le malade s'est éteint sans présenter, en aucun temps de la maladie, autre chose que la diminution de la contractilité et de la sensibilité, la paralysie, la stupeur, l'inertie de l'intelligence (1).

Quand les opinions ne seraient point encore partagées, nous ne nous hazarderions pas à prononcer entre le professeur de Montpellier et le médecin de la Salpêtrière; et si l'on songe à la différence de leurs malades, il sera peut-être permis de penser que ces deux excellens observateurs peuvent avoir également raison.

M. Lallemand ne s'est point borné à l'étude du ramollissement du cerveau. Poursuivant l'inflammation de ce viscère dans les désorganisations qu'elle entraîne à sa suite, il a donné, des abcès du cerveau, soit aigus, soit enkystés, une histoire aussi neuve que complète (2).

Trois des internes des hôpitaux les plus distingués, MM. Delaye, Foville et Pinel Grandchamp, instruits à

---

mand, *Op. cit.*, p. 98.) Ces résultats ont besoin d'être confirmés par de nouvelles observations; mais si l'avenir les vérifie, combien l'anatomie pathologique ne se sera-t-elle pas élevée au-dessus des chefs-d'œuvre de la médecine antique?

(1) Rostan, *op. cit.*, p. 165, 461.

(2) Page 438.

l'école de M. Rostan, crurent pouvoir annoncer, d'après d'assez nombreuses observations, que la précision du diagnostic des maladies cérébrales pouvait être portée beaucoup plus loin qu'on ne l'avait cru jusqu'alors. Ils établirent, dans un premier travail (1) que les troubles de l'intelligence dépendaient de la lésion de la substance grise ou corticale du cerveau, tandis que le dérangement des fonctions cérébrales relatives au mouvement, dépendait d'une altération de la substance blanche. Un second mémoire, publié l'année suivante (2), contient des observations desquelles il résulte que dans les cas ou le corps strié d'un côté était ramolli ou autrement altéré, le membre inférieur du côté opposé avait été paralysé, tandis que la paralysie du bras, au contraire, avait dépendu de la lésion de la couche optique opposée.

M. Serres et M. Lacrampe-Loustau soutinrent la même opinion et l'appuyèrent de leurs observations particulières.

Après avoir cité les recherches de MM. Pinel fils, (3)

---

(1) *Considérations sur les causes de la Folie....et sur le siége* spécial *de cette maladie*, nouv. Journal de médecine, oct. 1821, p. 110.

(2) *Recherches sur le siége spécial de différentes fonctions du système nerveux*, par Foville et Pinel Grandchamp. Mars 1823. in-8°. On peut tirer, disent les auteurs, des observations et des expériences rapportées dans ces Mémoires, les conclusions suivantes : 1° Le cerveau est le siége de l'intelligence et de la motilité. 2° Le corps strié et les fibres médullaires correspondantes à cette masse nerveuse, président aux mouvemens de la jambe. 3° La couche optique et les fibres médullaires auxquelles elle correspond, c'est à-dire celles du lobule postérieur tiennent sous leur dépeudance les mouvemens du bras. 4° L'hémiplégie complète résulte d'une lésion également profonde des parties qui président aux mouvemens du bras et de celles qui président aux mouvemens de la jambe. L'hémiplégie incomplète ou celle qui affecte inégalement le bras et la jambe, tient à ce que l'altération n'est pas portée au même degré dans la couche optique ou le corps strié. 5° Le cervelet est le foyer de la sensibilité, et non, comme le pense M. Flourens, le régulateur des mouvemens.

(3) *Recherches d'anatomie pathologique sur l'endurcissement du système nerveux*. Paris, 1822.

Gaudet (1) et Bouillaud (2), sur l'endurcissement du cerveau; les observations de M. Scoutetten (3) sur l'ulcération superficielle et sur l'hypertrophie de ce viscère, genre de lésion déja étudié par M. Jadelot et par Laennec, (*Journ.* de méd., juin 1806,) et dont M. Dance a fait le sujet d'un mémoire intéressant, (*Repert. d'anat. pathol.*) il me sera permis de passer sous silence une multitude d'observations d'abcès, de ramollissemens, etc. consignées dans les journaux de médecine, et dont l'intérêt principal consiste en ce qu'elles ont confirmé les résultats exposés dans les ouvrages que nous avons fait connaître.

M. Bouillaud a su mettre à profit ceux de ces travaux qui renfermaient des vues neuves ou des opinions particulières, pour donner une monographie de l'encéphalite (4). Son livre ne se fait pas seulement remarquer par le nombre des observations propres à l'auteur, par beaucoup de méthode et de clarté, et, en général par l'excellent esprit dans lequel il est redigé; plus qu'aucun de ses prédécesseurs, M. Bouillaud a fait des efforts pour localiser, si l'on peut ainsi parler, les symptômes des affections cérébrales (5). Nous devons signaler, en ce genre, ceux qui ten-

---

(1) *Recherches sur l'endurcissement général de l'Encéphale considéré comme l'une des causes des fièvres dites ataxiques.* Thèse inaug. 13 mai 1825.

(2) *Archives de Médecine*, T. VIII, p. 475.

(3) *Archives*, T. VII, p. 31.

(4) *Traité clinique et physiologique de l'Encéphalite et de ses suites*, etc. Paris, 1825. in-8.

(5) On avait déjà fait depuis long-temps des tentatives analogues pour la localisation des symptômes des maladies cérébrales. *Ferè compertum videtur*, dit Borsieri (*Inst. méd. prat.*, T. III, p. 72), *ex anatomicorum industriâ, certis in cerebro sedibus affectis certas in corpore partes paralyticas reddi. A compressis aut aliter vitiatis nervorum opticorum thalamis oritur amaurosis, sive gutta serena; paralysis nempè nervorum opticorum, et retinæ. Willisius notavit si cor-*

dent à établir que la mémoire des mots, et la source de la faculté que l'homme possède de transmettre sa pensée au moyen de la parole, sont des attributs de la partie antérieure des lobes cérébraux, et leurs dérangemens plus ou moins complets des effets toujours proportionnés aux lésions de ces parties; les observations qui sembleraient prouver que dans le cervelet réside la faculté régulatrice des mouvemens volontaires. Toutefois nous ne dissimulerons point que parmi la multitude d'observations que nos recherches nous ont fait passer sous les yeux, il en est un assez grand nombre qui ne s'accordent pas avec les opinions de M. Bouillaud, et qu'en admettant qu'il y ait eu dans bien des cas inattention dans l'examen des malades, inexactitude dans la description des symptômes en reconnaissant même que les lésions simples et bien limitées de l'encéphale sont loin d'être communes, et que ce sont celles dont on trouve le moins d'exemples dans les auteurs, il resterait encore matière à bien des doutes.

(*La suite au prochain Numéro.*)

---

pora striata *aliquo modo lædantur, crura motu et sensu privari* (*De anima brutor*, cap. IX.)..... *Quod si caussa, ut interceptio sanguinis in venis ad cerebri basin, nervos, qui indè ad linguam protenduntur comprimat, utplurimum aphoniam, et jactationes gignit, animadvertente Lancisio* (*De subit. mortib.* L. I, cap. VIII, §§. IX, X). *Imo si ad cerebri basin, cerebellumque descendat, nervos que omnes inde egredientes obruat, eoque magis si ad nervorum usque cervicalium, a quibus major pars cardiacorum provenit originem propagatur, vita ipsa, motu nempè cordis et thoracis penitus intercepto, penitus extinguatur necesse est..... quod si in fistulam qua reconditur medulla spinalis, irruat, et supremas præsertim vertebras inundet, atque occupet, paraplegiam gigni ferme omnibus persuasum est.*

Dothinentéries observées aux environs de Château-du-Loir; par M. Gendron (Esprit), *D. M., ancien interne des hôpitaux de Paris, membre du jury médical du département de la Sarthe, correspondant de l'Académie royale de Médecine.* (II.e article.)

Epidémie de la Drouauderie. — Vers la fin d'avril, je voyais presque tous les jours des malades à Coëmont avec les médecins de Château-du-Loir, MM. Meunier, Le Fessier et Cuilliet. Je fus consulté avec ce dernier le 22 avril pour la fille Lemeûnier, âgée d'environ 30 ans, domestique chez M.me Papin mère, et qui avait été retenue pendant plusieurs semaines auprès des petits enfans de cette dame, malades de la dothinentérie. Cette fille n'accusait encore qu'un mal de tête vague et un malaise général. Pendant plusieurs jours, l'invasion de la maladie parut douteuse, et nous faisions tous nos efforts pour rassurer cette malade, dont l'inquiétude était extrême. Enfin, tous les symptômes de la dothinentérie se prononcèrent, et ils étaient évidens depuis une douzaine de jours, lorsque la veuve Lemeûnier vint en charette chercher sa fille à Coëmont et l'emmena à la Drouauderie. Alors nous la perdîmes de vue pendant long-temps.

Le hameau de la Drouauderie est situé au nord de Château-du-Loir, à plus d'une lieue de Coëmont; les habitans des deux endroits n'ont entre eux aucunes relations. La Drouauderie est de la commune de Luçeau; Coëmont est de Vouvray; les deux communes sont séparées par celle de Flée et par leur chef-lieu de canton Château-du-Loir. Six maisons composent le hameau; elles sont resserrées au milieu d'une côte peu élevée, irrégulière, dominant à l'est un petit vallon, tandis que sur tous les

autres points, le hameau est dominé par des terres environnantes qui sont toutes ensemencées.

Quelque malsaine qu'on veuille supposer cette situation, les habitans de l'endroit n'avaient jusqu'alors rien offert d'extraordinaire, soit par la nature, soit par le nombre de leurs maladies. Il s'y trouvait, à l'époque de l'arrivée de la fille Lemeûnier, un phthisique et un vieillard de 80 ans qui, tous deux, moururent au commencement de l'épidémie, mais sans présenter les symptômes de la dothinentérie; en ne les comptant pas, le nombre des habitans se trouvait réduit à dix-huit. Tous furent successivement atteint de la dothinentérie dans l'ordre suivant :

Première malade. La fille Lemeûnier, venue de Coëmont à la Drouanderie, le 8 mai 1828.

Seconde malade. Trois semaines après, la mère Lemeûnier, âgée de 60 ans, a besoin pour elle-même des secours qu'elle donnait à sa fille, et que celle-ci ne pouvait encore lui rendre. Elle en reçut alors de voisines, nommées Guilliet et Bardet, qui se relevèrent jusqu'à l'arrivée d'une autre fille Lemeûnier.

Troisième malade. La femme Guilliet, âgée de 51 ans, est alitée pendant quarante jours; et successivement sont malades dans sa maison : Guilliet père, âgé de 53 ans, mort dans le quatrième septenaire. Guillet fils, âgé de 17 ans, mort le vingt-unième jour. Deux jeunes filles, domestiques dans cette maison, n'approchaient des malades que rarement et avec crainte. Toutes deux, prises de dothinentérie, s'en allèrent chez leurs parens, l'une à une demi-lieue, l'autre à un quart de lieue du hameau; cette dernière, âgée de 10 ans, a succombé. Ni l'une ni l'autre n'ont communiqué leur maladie.

Quatrième malade. La femme Bardet, âgée de 47 ans. Elle fut alitée pendant cinq semaines; dans sa maison,

sont successivement pris : Julien Bardet, son fils, âgé de 11 ans, entré en convalescence après six semaines; Constance Bardet, âgée de 16 ans et demi, morte au quatrième septenaire; Louis Bardet, âgé de 8 ans, guéri. Françoise Bardet, âgée de 13 ans, domestique à une demi-lieue du hameau, dans le bourg de Beaumont, passa quelques heures auprès de sa mère en délire, et l'embrassa croyant lui faire un dernier adieu. Quatre ou cinq jours après, cet enfant tomba malade; elle eut, m'ont dit les parens, de la céphalalgie, du délire, de la surdité, de la diarrhée, des accès de fièvre plus forts la nuit; l'on n'appella pour elle aucun médecin; on lui donna de l'eau, du vin, des bouillons de choux, d'oignons, et tous les jours un peu de panée ou de soupe au lait; au bout de six semaines, elle entra dans une heureuse convalescence. Elle ne communiqua pas sa maladie aux personnes qui l'entouraient.

Derniers malades. — Rose Perchet, âgée de 18 ans, assure n'avoir eu aucune communication avec les malades, mais en avoir eu de fréquentes avec leurs gardes. La céphalalgie et le délire ont été les symptômes prédominans, l'un au début, l'autre dans le cours de sa dothinentérie. Convalescence au bout de quarante jours.

La mère Perchet, âgée de 52 ans, a eu, au début et dans le cours de sa dothinentérie, des vomissemens opiniâtres, sans douleurs ni tension à l'épigastre, ou à l'abdomen. L'eau de Seltz a réussi à les calmer. La convalescence a été longue et pénible.

Marianne Perchet, âgée de 27 ans, fut prise de céphalalgie au moment où elle avait ses règles. Il y eut suppression. Les accidens cérébraux furent très-violens : la malade mourut au onzième jour.

Maison Forstier. Les trois habitans de cette derniere maison furent atteints de la dothinentérie. La jeune femme

Forstier fut la première malade; elle était nourrice, et a continué à allaiter son enfant tous les jours. Son mari, âgé de 26 ans, et la sœur de ce dernier, furent pris ensuite. Tous trois se sont rétablis, après une longue et pénible convalescence.

Lorsque je fus appelé à la Drouauderie pour la veuve Perchet et sa fille, le 3 octobre 1828, la dothinentérie avait, depuis près de quatre mois, le caractère évidemment épidémique. Quatre malades étaient morts la semaine précédente. Je ne fus pas averti à temps, et je ne pus faire des recherches nécroscopiques.

Quoi qu'il en soit, retourné depuis au hameau de la Drouauderie, j'ai vu et interrogé tous les malades qui avaient survécu à l'épidémie; ils offraient encore la démarche incertaine, l'air étonné, la surdité, la faiblesse et le tremblement musculaire, qui survivent ordinairement à cette redoutable maladie.

Je crois qu'à défaut de nécropsie, l'observation suivante ne peut laisser aucun doute sur la nature dothinentérique de l'épidémie en question, d'autant plus que c'est sur le lieu même que la maladie dont je rapporte l'histoire particulière a été contractée.

Dothinentérie grave. — Magdelaine Levillain, âgée de 16 ans, bien réglée, d'une bonne constitution, avait soigné plusieurs malades à la Drouauderie, et était venue demeurer dans ce hameau le 1.er novembre 1828, époque où il n'y avait plus dans cet endroit que des convalescens. Elle ne communiqua point avec des malades qui étaient à la Baraterie, maison isolée à un petit quart de lieue du hameau; enfin, depuis trois mois, cette jeune domestique n'avait vu aucun malade, lorsqu'elle fut prise, le 8 janvier 1829, d'une céphalalgie étendue et profonde, qui se soutint jusqu'au 12, jour d'invasion de la fièvre. La malade s'en alla à une demi-lieue de la Drouauderie, chez

ses parens, habitans du bourg de Luceau. Insomnie, délire toutes les nuits; à peine le matin jouit-elle d'un sommeil interrompu. Soif, diarrhée; on lui donna sans conseil une tisane de tilleul et de fleurs de sureau. Le 4.e jour de la maladie, le docteur Lebouc de Majet, se trouvant par hasard à Luceau, est consulté, et remplace les tisanes par celles d'orge et de riz. Le 5, 15 *sangsues à l'épigastre*, le sang coule pendant près de douze heures; nuit très-agitée; délire très-fort.

Le 6, M. Lebouc, obligé de s'éloigner, confie la malade à mes soins. Les règles avaient paru un mois auparavant. Le délire cesse tous les matins; céphalalgie moindre; bourdonnement d'oreilles; paupières affaissées; coloration des pommettes; langue rouge aux bords, couverte de boutons et d'un mucus gluant; toux fréquente; expectoration rare; épigastre sensible à la pression; le reste de l'abdomen est un peu tendu, mais indolent; diarrhée d'un liquide jaune foncé; excrétion difficile d'urine; peau chaude, sèche, offrant au cou et aux bras quelques pustules rouges, rondes, semblables à des piqûres de puces; pouls à 120 pulsations, un peu rebondissant.

Le 7.e jour, assoupissement pendant la nuit; au réveil, agitation, délire; la pituitaire est injectée; quelques gouttes de sang tachent l'entrée des narines; râle muqueux; pouls à 120 pulsations; soubresauts des tendons; cinq selles liquides jaunes. Le 8.e jour, légère épistaxis, assoupissement; dysécie. (*Eau d'orge, eau panée, eau pure, eau de riz.*)

Le 9.e jour, surdité; langue un peu douloureuse; dents sèches, d'un blanc luisant; respiration plaintive; expectoration peu abondante; tympanite; abdomen indolent; trois selles; urines jaunes, transparentes, ne faisant point effervescence par les acides sulfurique et nitrique, qui produisent un nuage blanc en suspension.

Le 10.e jour, visage coloré, bouffi; surdité prononcée; pouls à 100 pulsations, rebondissant; la nuit, épistaxis.

Le 11.e jour, l'épistaxis reparaît à trois différentes fois; la malade perd par la narine gauche deux livres de sang. (*Vésicatoires aux jambes.*) L'hémorrhagie s'arrête à huit heures du soir.

Le 12.e jour, assoupissement profond; paroles mal articulées, traînantes; pommette gauche colorée; langue humide et vermeille aux bords, rouge, lisse et sèche au centre; mouvemens saccadés de la respiration; plaintes bruyantes; toux grasse, suivie de grands efforts d'expectoration; épigastre un peu sensible; abdomen souple, indolent; une selle de matière brune, peu liée et d'odeur infecte. Vains efforts pour uriner. Le soir, excrétion difficile des urines. (*Mêmes tisanes, quelques cuillerées de panée très-claire.*)

Le 13.e jour, pommettes moins colorées; respiration plus égale; excrétion plus facile des urines; pouls plus souple.

Le 14.e assoupissement; délire au moment du réveil.

Le 15.e jour, coloration des pommettes; soif; langue étroite, sèche, lisse, encroûtée à sa pointe; toux rare; abdomen météorisé; borborygmes; peau sèche; pouls à 110 pulsations. Les plaies des vésicatoires se couvrent de fausses membranes épaisses et sèches.

Le 16.e jour, prostration extrême des forces; mussitation; langue contractée et comme dépouillée de son épithélium; cinq selles d'un liquide jaune fétide; sensibilité de la peau exaltée, le moindre contact paraît douloureux; frissons vagues, suivis d'une sueur générale, le visage excepté; pouls à 112 pulsations, mou, égal; soubresauts des tendons.

Le 17.e, la malade obéit au poids du corps, et glisse sur ses oreillers vers le pied du lit. Excrétion involontaire des urines; cinq selles jaunes.

Le 18.e, paroxysme fébrile du soir, très-violent; douleurs dans l'oreille gauche; langue sèche, écailleuse; dents et lèvres fuligineuses. Soif, pouls faible, onduleux; 110 pulsations; urines rendues à volonté.

Le 20.e, visage bouffi, décoloré; douleur lancinaute de l'oreille. Pouls onduleux, se déprimant facilement, 110 pulsations; peau sèche exhalant une odeur terreuse désagréable; le soir, frisson suivi d'exacerbation fébrile, sans sueur; écoulement d'une demi-once de pus sanguinolent par l'oreille gauche; urines abondantes avec dépôt jaune.

Le 21e, dans la nuit, délire agité, mussitation; la malade veut quitter son lit. A dix heures du soir, frisson; à huit heures du matin, sueur générale; léger gonflement de la parotide gauche. Du pus est fourni de l'intérieur de l'oreille. Picotemens de la pituitaire; la malade y porte souvent les doigts; la langue pâle, sèche au centre, commence à s'humecter aux bords. Tremblement des mains. (*Sulfate de quinine*, 3 *gr.*) Le soir, léger frisson; le paroxysme est moins long et moins agité; sommeil pendant la nuit.

Le 22e, le délire a cessé; parotide moins tuméfiée. La langue se tire facilement; elle est humide et nette sans être rouge. (3 *grains de sulfate de quinine.*) Le soir, pas de frisson; nuit calme.

Le 23e au matin, moiteur de la peau; pouls à 90 pulsations; résolution de la parotide; langue nette, humide; soif. L'épigastre est devenu très-douloureux à la pression. Ce symptôme nouveau est dû au développement de quatre petites tumeurs arrondies qui soulèvent la peau. L'une d'elles est conique, rouge, avec un bourbillon noir au centre; ces tumeurs sont à quelque distance des piqûres de sangsues. (*Sulfate de quinine*, 3 *grains.*) Pas de frisson, sueur nocturne.

25..

Le 24e, parole facile ; soif assez vive pour me décider à supprimer le sulfate. — 25e, journée calme, nuit agitée; un vomissement de bouillon gras. (L'on ne doit plus en redonner.)—26e, les trois tumeurs de l'épigastre ont pris le caractère de furoncles et suppurent. La plus volumineuse soulève la peau qui n'a pas changé de couleur. Langue vermeille, humide ; soif; pouls à 90 pulsations. (*Tisane de lichen, eau de Seltz, panée liquide,* qui passe bien.)— 27, 28, 29e, la soif se soutient ; paroxysme tous les soirs; le pus de l'oreille acquiert une odeur désagréable. — 30, 31, 32e, la soif est toujours vive; les trois furoncles qui ont suppuré se cicatrisent; la quatrième tumeur se ramollit sans que la peau change de couleur.

33.e jour, la région du sacrum devient douloureuse; la peau est enflammée dans l'étendue de plusieurs pouces; le centre est excorié. (*Emplâtre de diachylòn gommé.*) Prostration très-grande; pouls petit, onduleux, à 120 pulsations ; le soir, vomissemens d'un liquide très-jaune, coliques, paroxysmes en chaleur, pouls à 130; délire une partie de la nuit. (*Eau de Seltz, eau sucrée, eau panée, eau vineuse; diète* commandée par le dégoût extrême de la malade.)

Le 34.e, un vomissement le matin, légère tympanite, pas de selles depuis 48 heures, coliques, borborygmes. (*Lavemens émolliens* mal pris et sans effet.) — 35, 36e, pouls onduleux à 130 pulsations. — 37e (6 *grains de mercure doux*) ; une selle peu abondante, un vomissement.) 38e, pouls à 120; légère épistaxis; pas de vomissemens, une selle; sommeil pendant la nuit. —39e, la malade prend quelques cuillerées de bouillie. —40e, le pied, la jambe et la cuisse gauches sont œdématiés. —42e, la tumeur de l'épigastre a acquis le volume d'un œuf de poule; la peau n'a pas changé de couleur et ne paraît pas disposée à s'ouvrir. Un coup de lancette donne issue à un demi-verre de pus,

de bonne nature, sans odeur. La peau est rude, sèche, écailleuse. Le pouls donne 120 pulsations; il est encore onduleux; la langue est nette, humide, l'appétit nul. (*Eau de Seltz, eau vineuse, sulfate de quinine, 2 grains par jour.*)

Le 44.ᵉ, l'œdême du membre a diminué; il y a eu un vomissement; cependant du pain trempé dans de l'eau vineuse passe bien. Le visage est bon, quoique maigre; la langue est humide; l'abcès de l'épigastre ne fournit plus de pus, quoique l'ouverture soit béante. La peau est recollée au fond du foyer; abdomen contracté; pouls à 115.

Le 46.ᵉ, le sulfate de quinine a été continué à la dose de deux grains par jour. L'oreille suppure peu. Le pouls n'est plus onduleux; 85 pulsations; l'œdême diminue de volume et d'étendue; les vésicatoires sont secs; la peau du sacrum est moins rouge. La malade commence à se lever; la convalescence n'est plus douteuse; on varie les alimens légers selon le désir de la malade.

Le 53.ᵉ jour, il y eut encore quelques vomissemens d'une bile très-jaune, provoquée peut-être par une alimentation trop abondante.

Dans le cours de cette maladie, les urines ont été assez constamment claires. Traitées par les acides nitrique, sulfurique et hydrochlorique, elles ont donné de légers flocons jaunes ou blancs qui ne précipitaient pas. Il n'y a point eu l'effervescence que j'avais remarquée dans les urines de Joséphine Alteau, dont la dothinentérie fut bien moins grave.

Ce phénomène ne nous semble donc pas de nature à éclairer le pronostic, ainsi qu'on pouvait l'espérer, d'après les expériences curieuses de M. Leuret; d'ailleurs, toutes conditions étant les mêmes chez deux sujets, la mort peut être, chez l'un, produite en quelque sorte par

une cause mécanique : la rupture de la tunique péritonéale mise à nu après l'énucléation, ou l'hémorrhagie intestinale par érosion d'un vaisseau mésaraïque. Si ces deux accidens développent des symptômes capables de les faire reconnaître quand ils sont arrivés, je ne pense pas qu'il soit en notre puissance de les prévoir d'une manière infaillible.

Nous avons déjà observé que trois jeunes filles qui avaient contracté la dothinentérie dans le hameau de la Drouauderie, où elle était épidémique, s'étant éloignées de cet endroit, n'avaient pas fait naître de nouveaux foyers d'infection.

Quatre journaliers étaient venus vers la fin de l'épidémie travailler plusieurs jours de suite chez la veuve Perchet : trois furent atteints de la dothinentérie.

Le premier, sacriste du bourg de la Verna, à une grande lieue de chez Perchet, mourut trois semaines après son arrivée chez lui.

Le second, qui habitait à-peu-près à la même distance du foyer de l'épidémie, s'est rétabli après avoir été longtemps alité.

Ni l'un ni l'autre ne communiquèrent leur maladie ; il n'en fut pas de même du troisième, nommé Michel de Gaye, âgé de 42 ans, habitant la Baraterie, ferme placée sur un terrain élevé, à un petit quart de lieue de la Drouauderie. Ce journalier devint malade le 4 novembre 1828 ; il eut d'abord de la céphalalgie, un mal-aise général, puis des paroxysmes fébriles les soirs, de l'insomnie pendant neuf nuits ; ensuite tendance à l'assoupissement, surdité, délire, un peu de diarrhée, etc. Il fut alité pendant vingt-quatre jours, et après un mois de convalescence, il se plaignait encore d'être faible et chancelant.

Sa femme âgée de 41 ans, ses trois enfans, âgés de 4,

7 et 8 ans, qui n'avaient eu aucunes relations avec les habitans de la Drouauderie, furent tous malades pendant plusieurs semaines, et traités par mon confrère M. Cuilliet, qui ne doute pas que toute cette famille n'ait eu la dothinentérie.

Une épidémie avait été observée à la Flèche en 1826; j'étais curieux de savoir si elle avait fourni des preuves de contagion; voici les renseignemens que je dois à l'obligeance de M. Benou, chirurgien en chef de l'école royale, lequel doit bientôt publier un mémoire sur cette épidémie.

« Depuis long-temps, m'écrit le docteur Benou, mon opinion était faite sur la nature contagieuse des gastro-céphalites que j'ai observées à la Flèche et dans les environs vers la fin de l'année 1826.

« Vingt-six élèves de l'École royale, partis à la fin d'août pour aller en vacances chez leurs parens, sont tombés malades dans leurs familles.

« Aucun d'eux ne s'était plaint avant son départ, et à cette époque il n'y avait encore que trois ou quatre malades à l'infirmerie. Des vingt-six, huit ont succombé.

« Quatre-vingt-trois élèves ont été successivement malades à l'École; il n'y a eu que trois décès.

« Les élèves en vacances sont tombés malades dans les deux premières semaines de leur arrivée. Six ont communiqué leur maladie à leurs frères, sœurs ou domestiques. Je ne connais pas d'exemple d'élèves partis sans être malades ou sans le devenir, qui aient vu après leur arrivée la gastro-céphalite se répandre dans leur famille.

« L'épidémie en général attaquait plutôt les adultes que les vieillards ou les enfans. »

La dothinentérie est-elle contagieuse pour tous les individus et à toutes les époques de la vie?

M. Bretonneau depuis long-temps regarde la dothinen-

térie comme contagieuse, et pense qu'un même individu n'est qu'une fois apte à contracter cette maladie. Nous avons eu occasion de voir combien généralément cette opinion était fondée, et les faits nous semblent assez évidens pour être rapportés.

Dans l'épidémie de Coëmont en 1820, le nommé Frosseau, âgé de 40 ans, fut, d'une assez nombreuse famille, le seul préservé. Plus de quinze ans auparavant il avait eu une maladie très-longue, et pendant laquelle l'on avait, assure-t-il, désespéré de sa vie.

En 1828, pendant la seconde épidémie de Coëmont, l'on comptait dans le bourg au moins une vingtaine d'individus de tout âge qui avaient été atteints en 1820; ils ont pour la plupart fréquenté les nouveaux malades, et aucun d'eux n'a contracté une seconde fois la dothinentérie.

Dans le mois de septembre 1826, je fus mandé pour un nommé Juniet, âgé de 15 ans, dans la commune de Vilbourg, au petit Gênes, hameau de quatre maisons, situé dans la plaine, à peu de distance de la grande route de Château-du-Loir à Tours. L'enfant était alité depuis trois semaines; il était sans connaissance, continuellement assoupi; la langue était brune, contractée; les dents couvertes d'un enduit fuligineux, la respiration bruyante, un peu râleuse; le ventre ballonné, et les matières fécales, jaunes, liquides, étaient, ainsi que les urines, rendues involontairement. Le pouls était fréquent, faible, et disparaissait sous la moindre pression des doigts. Ce malade s'est rétabli après avoir été alité pendant trois mois.

Il avait été soigné par son père et sa mère, une jeune domestique, et des voisins nommés Rocheteau. Ces derniers, au nombre de sept, furent successivement pris de la maladie de Juniet; et bientôt, sur quinze habitans du hameau, douze payèrent le tribut à l'affection régnante.

Le médecin de Saint-Christophe les visita plusieurs fois; ils se rétablirent tous; mais la domestique de Juniet, âgée de 18 ans, alla mourir chez ses parens.

Des trois individus préservés, il en est un seul sur lequel je n'ai pu avoir aucun renseignement. Ce malheureux fut tué par son cheval peu de temps après l'épidémie, et sa famille a changé de domicile. Les deux autres étaient Juniet et sa femme. J'avais saigné en 1824 cette dernière, atteinte d'une dothinentérie isolée, et je sais, à n'en pas douter, que son mari avait eu il y a plus de vingt ans, une maladie longue et sérieuse que le médecin appelait fièvre putride.

On peut raisonnablement penser que les Juniet, de la maison desquels était partie l'infection, ont résisté à son influence, parce qu'ils avaient déjà eu la dothinentérie. Nous avons acquis la preuve que la maladie du hameau dit le petit Gênes était cependant contagieuse, car elle fut transportée à une lieue plus loin, aux environs de Bueil, par une femme nommée Dupin.

Celle-ci habitait la Brosse, et était venue au petit Gênes veiller la jeune Rocheteau, sa fille, qui avait contracté la maladie de Juniet. Quelques jours après son retour à la Brosse, vers la fin de novembre 1826, elle fut obligée de s'aliter.

Je lui ai fait une visite lorsqu'elle était au troisième septénaire d'une dothinentérie grave : c'était alors la seule malade de l'endroit; mais je sais de M. Brelle, médecin à Neuvy, qu'il y eut successivement dans la famille Dupin et chez les voisins, onze personnes atteintes de la même affection. L'épidémie dura six mois, et quatre femmes y succombèrent; savoir : cette même femme Dupin, âgée de 68 ans, la femme Belenfant, âgée de 66 ans; la femme Lambron, âgée de 38 ans; une jeune Lambron, âgée de 11 ans.

L'on comptait encore cinq femmes parmi les sept malades qui se rétablirent ; il n'est pas étonnant qu'une épidémie attaque plus particulièrement les femmes, qui, en général, donnent plus que les hommes des soins assidus aux malades.

On peut donc admettre qu'un individu qui a eu la dothinenterie est, par cela même, à l'abri de la contagion. Cette règle verra peu d'exceptions, mais nous ne doutons pas qu'elle n'en ait, et nous croyons en connaître au moins une que nous citerons.

En 1823, Chesnay, âgé de 17 ans, et son père, âgé de 40, firent une visite à un de leurs parens atteint d'une dothinentérie qui était épidémique, dans la commune de Saint-Pierre-de-Chevillé.

Tous les deux, témoins de la mort de ce parent, furent pris, l'un quatre, l'autre huit jours après, de céphalalgie, de douleurs dans les membres, et eurent, dans le cours de leur maladie, du délire, de la surdité, de la diarrhée; tous deux enfin furent alités pendant plus d'un mois, et purent à peine, au but de trois mois, reprendre leurs travaux. Le médecin qui les a traités, M. Rochet, de Dissay, dont le caractère et l'instruction méritent toute confiance, est persuadé qu'ils ont eu la dothinentérie.

J'ai vu Chesnay fils, le 28 août 1828; il avait eu des relations quinze jours auparavant avec une dothinentérique. Le 26 août, il se plaignit à son lever d'éblouissemens, de céphalalgie, et n'interrompit pas pour cela ses occupations. Le 27, la céphalalgie augmenta, la fièvre survint, avec fort paroxysme en chaleur le soir. Le 28, vomissement d'une vingtaine d'ascarides vivans; soulagement peu durable. Bourdonnemens d'oreilles ; regard étonné; langue fendillée, sèche au centre, rouge aux bords; lèvres et dents sèches.

M. Rochet suivit ce malade, auquel je n'ai fait que deux

visites; j'ai su que la fièvre avait persisté pendant cinq semaines; il n'y a pas eu de délire, mais un grand assoupissement, une prostration extrême, et pendant quinze jours diarrhée d'un liquide jaune.

Trois mois après le jour d'invasion de la maladie, je revis Chesnay qui avait encore des bourdonnemens d'oreilles, des sueurs nocturnes, de la faiblesse avec tremblement musculaire. L'abdomen était ballonné, surtout après les repas, et le malade, dont la maigreur était sensible, avait été obligé de faire élargir la ceinture de son pantalon pour l'accommoder au développement tympanique du ventre.

Une jeune femme de 22 ans, grosse de quatre mois, et qui, quatorze ans auparavant, avait eu, ainsi que toute sa famille, la dothinentérie, fit une visite à Chesnay pendant sa dernière maladie, et fut prise quelques jours après, c'est-à-dire vers la fin de septembre, de céphalalgie et de fièvre, dont le paroxysme, alternativement fort et faible, simula le type double tierce. Sous l'influence du sulfate de quinine, la fièvre devint continue; on donna alors des tisanes mucilagineuses. Il y eut de la soif; la langue rouge, douloureuse, semblait dépouillée de son épithélium; une diarrhée d'un liquide jaune, abondant, fatigua la malade; au bout de sept semaines, anasarque; quelques jours après, contraction de l'utérus, accouchement d'un fœtus non viable. Les lochies furent peu abondantes; la fièvre continua avec paroxysmes en chaleur tous les soirs, pendant soixante-dix jours. Il y eut dans le 8e. septenaire quelques accidens cérébraux inquiétans, tels que vertiges, délire, évanouissemens. La langue a été long-temps sèche au centre et couverte d'un enduit sale et fendillé. L'anasarque a disparu peu-à-peu, et, vers la fin de décembre 1828, cette jeune femme ne ressentait plus qu'un peu de faiblesse.

Il est possible que de tels symptômes soient dus à une entérite chronique différente de l'exanthême intestinal. Telle est du moins l'opinion de M. Labbé, médecin laborieux et instruit, qui a vu plus souvent que moi cette dernière malade, et qui a eu fréquemment l'occasion d'observer la dothinentérie. Nous ne voulons rien établir sur des faits douteux; nous savons que ces observations sont trop incomplètes pour prouver qu'un même individu peut avoir deux fois l'exanthême intestinal; et pour qui ne voudra pas admettre cette possibilité, les preuves seront très-difficiles, car il faudra qu'une nécropsie montre à-la-fois de très-anciennes cicatrices à côté de furoncles, d'ulcères ou de cicatrices nouvelles.

Il me semble qu'en médecine surtout, l'on doit se défier des règles trop générales. Naguère encore, la vaccine était infaillible, la variole ne s'observait qu'une fois sur le même sujet. Les exceptions sont trop évidentes aujourd'hui pour n'être pas admises. Il en sera de même sans doute de la maladie qui nous occupe, et il est probable que ce sera dans la même proportion; qu'ainsi il sera aussi rare de trouver un individu atteint deux fois de la dothinentérie, qu'il est rare de voir un variolé ou un vacciné contracter la variole.

Quelques individus qui n'ont jamais été malades paraissent avoir le privilége de résister à la contagion. A Coëmont, un tisserand, âgé de 36 ans, nommé Marin Dufay, a couché impunément pendant quarante nuits avec sa femme prise de dothinentérie.

A la Drouauderie, où aucun habitant du hameau ne fut préservé, si ce n'est un enfant à la mamelle, une fille Anne Lemeunier, venue d'un bourg voisin pour soigner sa mère, coucha pendant six nuits avec sa sœur, première malade de l'endroit, et qui avait encore des paroxysmes fébriles et des sueurs assez abondantes : Anne Lemeunier n'a jamais eu aucune maladie.

Nous avons aussi l'exemple de personnes qui, s'étant exposées impunément à la contagion une première fois, y ont succombé plus tard à une époque où elles ne s'étaient pas écartées des règles de la prudence.

Une jeune demoiselle, atteinte de la dothinentérie pendant les grandes chaleurs de l'année 1825, avait obtenu d'être transportée chaque jour d'un lit sur un autre, préparés dans la même chambre.

La mère et la sœur de la malade passaient alternativement les nuits auprès d'elle; toutes deux cédant au besoin du repos, couchèrent dans le lit vacant, sans prendre la précaution de faire changer les draps de la malade; cette imprudence, que je blamai dès que je la connus, n'eut pour elles aucune suite fâcheuse. La dothinentérie était grave cependant; la malade y succomba au trente-unième jour.

Quinze mois après, ces deux dames furent prises de dothinentérie contractée auprès d'un membre de leur famille qu'elles avaient soigné sans faire d'imprudence.

Ces observations prouvent que les expériences proposées par des médecins de Marseille, auraient pu impunément être faites, sans pour cela démontrer la non-contagion de la fièvre jaune.

L'on a remarqué que, dans les épidémies, il y avait peu de vieillards malades et un grand nombre d'adultes. Nous avons vu des personnes de 60 à 70 ans atteintes aussi promptement que des adultes. Si l'appareil folliculaire, spécialement affecté dans la dothinentérie, s'efface en quelque sorte dans la vieillesse, on peut observer aussi que les vieillards manquent souvent aux lieux où règne l'épidémie : nous pensons cependant que les adultes sont plus aptes à la contagion.

Les glandes de Peyer et de Brunner auraient-elles un point de ressemblance aux deux extrémités de la vie? et

les enfans à la mamelle devraient-ils au peu de développement de ces organes la faculté de rester sains, au centre même de l'infection?

Une femme Durand, dont nous avons déjà parlé, qui succomba à une longue dothinentérie, a continué pendant sa maladie à allaiter son enfant, dont la santé n'a pas paru souffrir.

Ce fait s'est renouvelé à la Drouauderie, et bien plus heureusement, puisque la mère a survécu.

La jeune femme Forstier, nourrice, a, pendant tout le temps qu'elle a été malade, allaité sa fille, la seule des habitans du hameau qui ait été préservée.

J'ai cherché à savoir si des personnes qui visitent les malades peuvent, sans contracter la maladie, la transmettre dans des lieux éloignés du foyer d'infection. Je n'ai point d'exemple authentique de cette transmission intermédiaire loin du centre de la contagion. Je ne l'ai observée que dans les lieux mêmes d'infection, où j'ai vu de jeunes sujets devenir malades pour avoir communiqué fréquemment avec les gardes-malades.

Nature de la maladie. — Les travaux de M. Prost, et plus tard ceux de M. Broussais, ont opéré une révolution dans les idées qu'on avait sur la fièvre muqueuse ou putride. Leurs recherches d'anatomie pathologique ont démontré que ces maladies étaient toujours liées à des lésions intestinales, dont l'origine ne pouvait être qu'une inflammation. MM. Serres et Petit trouvèrent qu'il y avait quelque chose de particulier dans cette inflammation de l'intestin. Ils ont décrit très-exactement les plaques dothinentériques de l'iléon, les boutons isolés sur la muqueuse intestinale, les ulcères, et enfin les différens états des glandes du mésentère. Ces altérations pathologiques parurent nouvelles parce qu'elles étaient mieux observées, et malheureusement ils les attribuèrent

à une maladie à part, dont ils firent trois variétés qui ne sont réellement que des périodes différentes de l'affection alors appelée fièvre muqueuse ou adynamique, ou typhoïde.

Cependant, la cause des ulcères de l'intestin, rapportée à une inflammation ordinaire, n'était pas encore bien appréciée. Ces ulcères avaient un lieu d'élection constant, et les explications qu'on en donnait n'étaient pas satisfaisantes. Les nombreuses observations de M. Bretonneau lui ont permis de décrire les différentes périodes de la dothinentérie, depuis l'éruption des simples boutons et l'élimination des bourbillons, jusqu'à l'ulcération et la cicatrisation d'une partie des ulcères. Il a rappelé l'attention des médecins sur les glandes de Peyer et de Brunner, organes oubliés, en quelque sorte, même par les anatomistes, et qui sont le siége exclusif de l'inflammation dothinentérique. Il a vu que les ulcères et les perforations se formaient toujours au milieu des plaques, et par conséquent au centre des glandes de Peyer et de Brunner. L'on a pu être étonné dès-lors de n'avoir pas su plutôt pourquoi les ulcères étaient si constamment nombreux à la fin de l'iléon, lorsque Haller avait dit, en parlant des glandes de Peyer : « *In jejuno minùs frequentia agmina augentur in ileo, et denique finem ilei nonnunquàm totum tenent, locum in intestino certum non habent, valvulas tamen conniventes amant evitare et sedem me senterio nexam.* »

Quant aux cryptes isolés de Brunner, ils se présentent sous la forme de grains de millet, et se trouvent indifféremment dans l'estomac et dans les intestins.

Dans les dix premiers jours de la dothinentérie, selon ce que nous avons pu voir sur des pièces d'anatomie préparées et conservées par M. Bretonneau, les glandes de Brunner font une saillie apparente sur la muqueuse de l'intestin, de manière que cette membrane paraît le siége

d'une vaste éruption de boutons arrondis, du volume de petits pois ronds.

Les glandes de Peyer, surtout aux environs de la valvule iléo-cœcale, sont tuméfiées, larges, arrondies, à bords saillans, et généralement l'inflammation et la rougeur sont plus vives aux parties moyennes des plaques saillantes qu'à leur contour. Les ganglions mésentériques peuvent acquérir le volume d'un œuf de pigeon. Du 10.e au 14.e jour, la tuméfaction des glandes et des ganglions devient successivement moindre, et disparaît vers le 21.e jour; les ganglions mésentériques reviennent à leur volume naturel; ils restent long-temps rouges et ramollis.

Si l'inflammation passe à suppuration, une partie des glandes enflammées revient à son état naturel, tandis que les autres glandes acquièrent encore plus de volume et font plus de saillie dans l'intestin. Les parties enflammées s'élèvent en forme de fongosités coniques et rouges, dont le sommet excorié est teint par une bile très-jaune; le centre de la tumeur semble privé de vie, son tissu s'imbibe, se détache, au 16.e jour, de l'étui qui le renferme, et laisse à sa place un ulcère profond, à bords inégaux et renversés.

Quelquefois les trois tuniques de l'intestin sont perforées; les bords des ulcères s'affaissent; des cicatrices se forment et ne sont affermies qu'au 30.e jour.

Les ganglions mésentériques reviennent à un moindre volume; quelques-uns contiennent des kystes remplis de pus; quelquefois, au 40.e jour, il y a encore des ulcères qui ne sont pas entièrement cicatrisés.

Tel est, en petit, le tableau des phénomènes qui ont été observés par le médecin de Tours et décrits depuis dans les ouvrages de MM. Andral, Billard, Louis, et dans des thèses ou mémoires de MM. Landini, Leuret, Velpeau et

Trousseau, etc., ces deux derniers, anciens élèves de M. Bretonneau.

Traitement. Dans les diverses épidémies que j'ai vues, les traitemens les plus rationels et les traitemens les plus empiriques ont eu à peu près, dans la même proportion, des succès et des revers. Le même médecin, heureux dans un endroit, était malheureux dans un autre, sans avoir pour cela changé de méthode.

En 1825, dans le bourg de Chemillé, la dothinentérie avait atteint onze malheureux de différens âges, habitant sous le même toit. Tous furent traités par des vomitifs, des purgatifs et du vin d'absynthe, qu'une aveugle charité leur distribuait sans ménagement; dix se sont rétablis. Une jeune fille, qui semblait guérie, succomba tout-à-coup; sa mort fut attribuée à une indigestion. Plus tard, six individus, traités de la même manière, succombèrent à une maladie que le chirurgien de l'endroit appelait fièvre ataxique.

En 1823, dans l'épidémie de Marçon, plus de cent individus furent pris de la dothinentérie; on remarqua la même proportion de morts, un sur neuf, parmi ceux qui furent saignés, ou purgés, ou tonifiés, ou qui n'appelèrent aucun médecin.

En 1820, lors de la première épidémie de Coëmont, vingt-quatre malades se rétablirent : ils avaient été soumis presque tous à des applications de sangsues.

En 1828, de tous ceux qui se rétablirent, un seul avait été saigné; et des six qui moururent, un seul ne l'avait pas été. J'ai vu combattre tous les paroxysmes violens du soir, dans les dix premiers jours, par de nouvelles applications de sangsues. L'on espérait ainsi entraver le cours de la dothinentérie, et si l'on parvenait, par ces moyens, à rendre les premières nuits plus calmes, moins agitées, moins pénibles, jamais la maladie ne fut abrégée, et il

arrivait toujours une époque de prostration où l'on regrettait le sang perdu. Des adultes se sont éteints paisiblement quelques heures après la saignée locale, n'offrant d'autres symptômes graves qu'un faible râle muqueux sans expectoration. D'autres n'ont pas été préservés par les saignées de mort avec délire violent. Ce n'est donc point sous l'influence des médications actives que la dothinentérie se termine par résolution ou par suppuration.

Nous pensons que toute médication active doit être, en quelque sorte, exceptionnelle, et cesser avec les symptômes prédominans qui l'ont nécessitée. Dans le premier septenaire, nous nous contentons de prescrire de l'eau d'orge, de l'eau de riz, de l'eau panée et de l'eau froide pure ou sucrée, selon le désir des malades, et dans la saison chaude, de légères limonades au citron.

Si la céphalalgie, symptôme prédominant dans le premier septenaire, est déjà accompagnée de délire, de paroxysmes très-forts avec pouls rebondissant, je n'hésite pas à pratiquer une forte saignée de bras.

Lorsque l'épigastre est douloureux, que des vomissemens surviennent malgré la diète sévère, une application de sangsues à l'épigastre me semble indiquée. Mais j'ai renoncé à les appliquer dans l'espoir d'obtenir la résolution de la maladie; je m'en abstiens donc si l'épigastralgie est faible et n'est pas accompagnée de vomissemens.

Les lavemens émolliens conviennent lorsqu'il n'y a pas diarrhée d'un liquide jaune; ils m'ont paru surtout utiles à l'époque où le travail d'énucléation est terminé. Ces moyens sont continués pendant les deux premiers septenaires; des purgatifs peuvent sans doute, dans le troisième septenaire, hâter le travail d'élimination et débarrasser l'intestin d'une bile jaune, âcre, abondante; mais ces avantages me paraissent plus que contrebalancés par le danger d'une perforation intestinale, que des contrac-

tions répétées de l'intestin peuvent accomplir. Le sel d'epsom, conseillé par le docteur Bretonneau, me semble un médicament dont il n'est pas facile, à cette époque de la maladie, de calculer tous les effets.

L'eau de Seltz artificielle a réussi à calmer des vomissemens que la potion saline n'avait pas arrêtés; ordinairement les malades prennent l'eau de Seltz avec avidité, et on peut la donner à grandes doses.

Quand la langue, qui s'était humectée vers la fin du second septenaire, redevient, dans les deux suivans, rouge, sèche, qu'il y a de la soif, la prostration, qui domine alors, m'éloigne de ce qui pourrait débiliter le malade; j'emploie la tisane mucilagineuse faiblement amère de lichen, de l'eau d'orge, de l'eau de gruau, l'infusion de tilleul. J'accorde des infusions de choux verts, d'oseille et de chicorée, et quelques cuillerées de bouillon de veau ou de poulet à ceux qui le désirent, remarquant qu'alors seulement le bouillon est bien digéré; sitôt qu'on s'en dégoûte, on le supprime. Je ne vois pas d'inconvénient à donner de l'eau vineuse dans la quatrième semaine. A cette époque, s'il survient des frissons irréguliers, suivis ou non de sueurs, quelques grains de sulfate de quinine amènent une amélioration sensible, quoique ces frissons ne soient pas le passage de la dothinentérie au type intermittent, mais plutôt l'effet d'une même résorption du pus. Ce même médicament interrompt également les paroxysmes fébriles en chaleur qu'on remarque souvent lorsqu'il y a des signes de convalescence. Nous avons vu sous son influence le pouls se ralentir, et la langue s'humecter 24 ou 36 heures après son administration.

Vers le quarantième jour, on peut espérer que les ulcères sont cicatrisés, ou du moins que leur fond est plus solide.

Si le malade conserve un dégoût général, une disposi-

tion à des vomissemens bilieux, qu'il n'y ait pas de selles, je crains moins alors d'employer un léger purgatif. (*Calomel*, *ou eau d'Epsom*, *ou tisane de pulpes de tamarins.*) Les purgatifs gras, tels que la manne ou l'huile de ricin, ne passent pas bien et sont souvent vomis.

Il me serait difficile d'apprécier l'effet des dérivatifs que j'ai vu employer sans discernement dans toutes les maladies longues.

Les malades qui n'ont pas appelé de médecin se sont rétablis sans le secours des vésicatoires; ceux-ci ont souvent été l'occasion de plaies gangréneuses difficiles à guérir, et qui prolongeaient la convalescence. Ils me paraissent utiles lorsque la respiration devient trop râleuse, ou lorsqu'on craint le retour d'épistaxis chez des sujets déjà très-affaiblis. En général les sinapismes ont été inutiles pour combattre les accidens cérébraux. Le délire réclame la saignée du bras dans le premier septénaire, et ne cède point aux sinapismes à une époque plus avancée.

Les premiers alimens se composent de panées ou de bouillies très-liquides. J'ai permis aux malades d'en prendre quelques cuillerées même dans le cours de dothinentéries bénignes, parce que j'avais remarqué que plusieurs malades qui en usaient sans le demander, ne s'en trouvaient pas mal.

Le devoir du médecin ne se borne pas à donner des soins particuliers à un malade, lorsque la maladie à combattre est de nature contagieuse; à défaut de lois, ses conseils pourront quelquefois prévenir la contagion.

Dans les lieux où la dothinentérie a fait des victimes, les habitans des campagnes comprennent aisément l'importance des règles suivantes :

1.° Ne conserver auprès du malade qu'une ou deux personnes absolument nécessaires pour lui donner des

soins ; choisir de préférence pour cela les membres de sa famille les plus âgés, ou surtout ceux qui auraient eu la dothinentérie.

2.° Interdire toutes les visites, à moins qu'elles ne viennent de personnes ayant déjà payé le tribut à cette maladie.

3.° Rassurer les gardes-malades sur le danger de la contagion, et, autant que cela se peut, les garantir par des lotions et fumigations fréquentes de chlorures.

Il serait sans doute utile qu'un réglement de police médicale s'opposât à la liberté qu'ont les malades de quitter le lieu de l'épidémie, et de multiplier ainsi les foyers de contagion.

Nous concevons combien serait difficile l'application d'un tel réglement, lorsque des parens viennent réclamer leur enfant et l'enlèvent malade au foyer de l'épidémie. Mais ne serait-il pas facile de tenir dans chaque mairie un registre sur lequel, d'après la déclaration d'un médecin, seraient inscrits les noms des sujets qui ont eu la dothinentérie, soit isolément, soit, ce qui serait moins sujet à erreur, pendant une épidémie. Cette liste indiquerait ainsi les personnes qui, sans danger, peuvent rendre de grands services aux individus atteints isolément ou pendant une nouvelle épidémie.

De telles précautions, insuffisantes pour détruire complètement la contagion de dothinentérie, en diminueront les chances et restreindront le nombre des malades.

Peu compliquées, on ne leur disputera pas sans doute le mérite de la simplicité; mais en législation comme en médecine, des résultats heureux sont souvent obtenus par des moyens simples et d'une facile exécution.

De l'acide hydrocyanique ; extrait d'un Mémoire de M. Orfila.

Ce mémoire a pour objet d'éclairer l'histoire toxicologique de l'acide hydrocyanique; l'auteur indique dans plusieurs paragraphes : 1.° les moyens de reconnaître cet acide pur anhydre ou hydraté, sa présence dans les sirops et plusieurs autres liquides colorés ou incolores, et la quantité que chacun de ces corps en contient; 2.° l'action du sirop hydrocyanique du codex sur l'économie animale, et les altérations qu'il subit lorsqu'il est abandonné à lui-même; 3.° les lésions de tissu développées par l'acide hydrocyanique; 4.° enfin les diverses méthodes de traitement proposées pour combattre les accidens funestes qu'il détermine.

Moyens de reconnaître l'acide hydrocyanique. — Si l'acide hydrocyanique *est pur*, qu'il soit anhydre ou hydraté, les moyens les plus sensibles pour le déceler, sont *l'organe de l'odorat* et le *nitrate d'argent*. On peut sentir l'odeur de ce poison, qui est analogue à celle des amandes amères, dans un liquide qui en contient assez peu pour ne pouvoir pas être accusé par les réactifs les plus sensibles. Quant au nitrate d'argent, il agit sur l'acide hydrocyanique d'une manière qui n'avait pas encore été bien décrite et qu'il importe de connaître; il fournit, même lorsqu'il n'y a que très-peu d'acide, un précipité de *cyanure d'argent* blanc, caillebotté, lourd, insoluble dans l'eau, insoluble ou excessivement peu soluble dans l'acide nitrique à la température ordinaire, facilement soluble dans cet acide bouillant et dans l'ammoniaque, ayant fort peu de tendance à se colorer en violet, décomposable par la chaleur et avec le contact de l'air, de manière à fournir

de l'argent métallique et une partie du *cyanogène* qui entre dans sa composition; le cyanogène gazeux étant facile à reconnaître, le cyanure d'argent ne saurait être confondu avec aucun autre corps. Le *deuto-sulfate de cuivre* aidé d'un peu de potasse, proposé par M. Lassaigne, pour distinguer les traces d'acide hydrocyanique, est sans doute plus sensible que le sulfate de fer, mais l'est beaucoup moins que le nitrate d'argent; d'ailleurs il a l'inconvénient de fournir un précipité blanchâtre que l'on peut confondre avec une foule d'autres. Il n'en est pas ainsi du *persulfate de fer*, qui donne avec l'acide hydrocyanique, auquel on a ajouté un peu de potasse et d'acide sulfurique, un précipité *bleu* (bleu de prusse); à la vérité le sel de fer est moins sensible que les autres réactifs dont nous venons de parler.

Si l'acide hydrocyanique *est mêlé à des liquides incolores*, on agira avec les mêmes réactifs; tandis que s'il fait partie d'un mélange tellement *coloré*, que le nitrate d'argent et le persulfate de fer fournissent des précipités bruns, on trempera dans la liqueur une languette de papier blanc non collé, préalablement impregnée d'une dissolution de potasse pure; deux ou trois minutes après, on le retirera; lorsqu'il sera sec, on mettra sur toutes les parties imprégnées d'hydrocyanate de potasse quelques gouttes de tritosulfate de fer dissous dans une petite quantité d'eau; sur-le-champ toutes les parties touchées deviendront d'un bleu légèrement verdâtre. On pourra également essayer de décolorer la liqueur à l'aide du charbon animal purifié, que l'on fera agir à froid : on réussira dans certains cas. Enfin, si ces divers moyens échouent, on chauffera la liqueur dans un appareil distillatoire; l'acide et l'eau se volatiliseront et viendront se condenser dans le récipient que l'on aura soin de maintenir à une température très-basse; le liquide distillé sera incolore, et fournira avec les divers réactifs les

précipités déja indiqués; il est inutile de répéter que dans la solution de ce problême, comme du précédent, on tirera grand parti de l'odeur qui appartient à l'acide hydrocyanique.

S'il s'agit de déterminer *la quantité* d'acide hydrocyanique contenue dans un sirop de ce nom, après avoir étendu celui-ci d'eau distillée, on y versera un excès de nitrate d'argent : tout l'acide hydrocyanique sera précipité à l'état de cyanure d'argent, et le précipité ne contiendra aucune matière étrangère. Des expériences nombreuses faites avec des sirops hydrocyaniques, pris au hasard chez plusieurs pharmaciens, ont prouvé que les sirops de sucre, de gomme, de guimauve, etc. avec lesquels on prépare le sirop hydrocyanique, ne se troublaient pas par le nitrate d'argent, et que par conséquent le précipité blanc que l'on obtenait avec le nitrate d'argent dans un sirop hydrocyanique, était simplement formé de cyanure d'argent. Ce procédé, fort simple, est bien préférable à celui qui consiste à distiller le sirop hydrocyanique et à faire arriver la vapeur dans une dissolution de nitrate d'argent; en effet, dans une expérience de ce genre faite l'an dernier, sur le réquisitoire de M. le procureur du Roi, on n'obtint d'une quantité de sirop hydrocyanique qui aurait dû fournir 4 grammes 558 de cyanure d'argent, que 3 grammes 73 de ce cyanure; donc la perte fût de 1 gramme 485. En suivant la marche que nous avons indiquée, la perte n'eût pas été *d'un milligramme.* — La quantité de cyanure d'argent une fois connue, on calcule aisément celle de l'acide hydrocyanique qui l'a fourni; en effet ce cyanure est formé de

32, 900 de cyanogène,
et de 135, 160 d'argent.

Donc en établissant une simple proportion, on saura de

suite combien il entre de cyanogène et d'argent dans le cyanure que l'on aura obtenu. Maintenant on sait que l'acide hydrocyanique est composé de

96, 34 de cyanogène,
et de 3, 66 d'hydrogène.

On pourra donc encore à l'aide d'une simple proportion, déterminer combien le cyanogène qui fait partie du cyanure obtenu représente d'acide hydrocyanique.

Supposons actuellement qu'il s'agisse de connaître *la quantité* d'acide hydrocyanique que renferme un liquide dans lequel il y a aussi des chlorures, des phosphates, des carbonates, etc. Il est évident qu'on pourra encore avoir recours au nitrate d'argent; en effet, on obtiendra un précipité composé de cyanure et de chlorure, de phosphate et de carbonate d'argent; en traitant le précipité par l'acide nitrique pur étendu de son poids d'eau distillée, le phosphate et le carbonate d'argent seuls seront dissous: et si on fait bouillir le résidu de chlorure et de cyanure avec de l'acide nitrique très-pur et très concentré, il suffira d'une demi-heure d'ébullition pour dissoudre tout le cyanure d'argent, tandis que le chlorure ne sera pas attaqué: on pourra donc connaître la quantité de celui-ci en le pesant; quant à la proportion du cyanure, on la déterminera en versant dans le nitrate d'argent obtenu, assez d'acide hydrocyanique pour transformer tout le métal en cyanure, que l'on pésera après l'avoir lavé et desséché (1). Il est inutile de dire que l'on aurait recours au même procédé, lorsqu'on analyse un syrop hydrocyanique, si par

(1) Pendant que l'acide nitrique agit sur le cyanure d'argent, l'eau se décompose; son oxygène se porte sur l'argent, l'oxyde, et l'oxyde formé se dissout dans l'acide nitrique; tandis que l'hydrogène de l'eau s'unit au cyanogène et donne naissance à de l'acide hydrocyanique qui se dégage: la dissolution ne contient donc que du nitrate d'argent.

hasard ce sirop renfermait des chlorures, des carbonates ou des phosphates.

Il importe avant de terminer ce paragraphe, de répondre à une objection qui pourra être faite; le cyanure d'argent obtenu, dira-t-on, ne suppose pas précisement la présence de l'acide hydrocyanique libre dans une liqueur, car il se formerait également dans le cas ou celle-ci renfermerait un cyanure ou un hydrocyanate soluble; comment reconnaître alors que le cyanure provient de l'acide hydrocyanique, plutôt que de ces autres composés? Il suffira de distiller une partie de la liqueur dans des vaisseaux clos; l'acide hydrocyanique se volatilisera et viendra se condenser dans le récipient s'il est libre, tandis que les cyanures et les hydrocyanates qui sont fixes (excepté l'hydrocyanate d'ammoniaque) resteront dans la cornue.

De l'action du sirop hydrocyanique du codex sur l'économie animale. — Ce sirop contient sur neuf parties de sirop de sucre, une partie d'acide hydrocyanique médicinal à 0, 9 de densité; il est assez vénéneux pour tuer les chiens les plus robustes, dans l'espace de 15 à 18 minutes, à la dose de 2 gros, même lorsqu'il est étendu dans 3 ou 4 onces d'eau; l'homme ne résiste pas davantage à son action, puisqu'il a suffi de 2 gros 64 grains pour déterminer la mort de plusieurs individus adultes, dans l'espace de 20 à 40 minutes. C'est donc à tort que la formule d'un pareil sirop a été insérée dans le Codex, car il est assez naturel que les médecins s'attendent à pouvoir administrer ce médicament à la dose à laquelle on donne ordinairement les autres sirops; c'est-à-dire, à 2, 4, 6 ou 8 gros, et nous venons de voir que, même à 2 gros, il est promptement mortel.

Abandonné à lui-même, le sirop hydrocyanique du codex subit les mêmes altérations que l'acide anhydre; il jaunit, brunit, finit par noircir et alors il renferme à

peine de l'acide hydrocyanique; aussi peut-on l'administrer dans cet état à forte dose sans inconvénient. Cette altération arrive plus ou moins rapidement, suivant les proportions d'acide qui existent dans le sirop; un médicament de ce genre préparé avec un 30.me d'acide n'avait point changé de couleur au bout de dix mois, tandis que celui du Codex était noir et carbonisé au bout de deux mois et demi.

Il n'est pas vrai de dire, comme l'a annoncé M. Magendie dans son formulaire, que le sirop dont il s'agit se sépare en deux parties lorsqu'il est abandonné à lui-même, et que l'acide s'accumule à la surface où il forme une couche; il est par conséquent inutile de recourir à la précaution indiquée par ce médecin, et qui consiste à agiter le sirop chaque fois qu'on veut s'en servir.

Lésions de tissu développées par l'acide hydrocyanique. — Déja dans une des observations consignées dans l'ouvrage de M. Orfila (Toxicologie, 3.me édition), on voit que l'acide hydrocyanique avait déterminé l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins de l'individu qui en fait le sujet; rien de semblable n'avait été observé chez les chiens; apparemment que cela tient à la rapidité avec laquelle la mort était arrivée chez ceux de ces animaux sur lesquels on avait expérimenté; car il résulte de sept ouvertures de cadavres d'individus empoisonnés par l'acide hydrocyanique, que constamment la membrane interne de l'estomac et des intestins a été le siége d'une phlogose : ces ouvertures faites par MM. Adelon, Marc et Marjolin, sont propres à nous donner une idée des altérations des tissus, à la suite de l'empoisonnement qui nous occupe; aussi croyons-nous devoir en présenter le sommaire. « Les sept cadavres ont offert également, mais à des degrés différens d'intensité, une inflammation manifeste de la membrane muqueuse de l'estomac

et de l'intestin grêle avec un développement remarquable des cryptes muqueuses de cette membrane, une injection légère du tissu cellulaire sous-péritonéal de ce même estomac et intestin grêle. La rate ramollie et souvent ramenée à un tissu presque pultaeé; les veines du foie remplies d'une assez grande quantité de sang noir et fluide; les reins d'une couleur violette foncée, un peu ramollis, gorgés de sang et laissant détacher avec facilité la membrane extérieure qui les recouvre. Le cœur d'un tissu assez ferme, tout-à-fait vide de sang, ainsi que les grosses artères; les grosses veines au contraire pleines d'un sang noir très-liquide. Le sang partout fluide et n'offrant nulle part la moindre trace de caillot.

» La membrane muqueuse du larynx, de la trachée artère et des bronches d'un rouge foncé qui ne s'efface que par le lavage; et les bronches environnées jusqu'à leur profondeur d'un liquide spumeux sanguinolent.

» Les membranes du cerveau injectées, les sinus de la dure-mère gorgés d'une assez grande quantité de sang noir et fluide : le tissu du cerveau un peu plus mou que dans l'état naturel et du reste paraissant sain, ainsi que la moelle de l'épine.

» Nulle partie n'exhalait l'odeur d'amandes amères, ni n'offrait des signes de putréfaction; et dans tous les cadavres existait une raideur cadavérique prononcée.

La membrane muqueuse de la vessie était blanche, saine ainsi que celle du pharynx et de l'œsophage ». (*Annales d'hygiène et de médecine-légale*, n.° de juillet).

Traitement de l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique. — Existe-t-il un antidote de l'acide hydrocyanique, c'est-à-dire une substance qui étant introduite dans l'estomac en même temps que cet acide, l'empêche d'agir d'une manière nuisible? Jusqu'à présent on n'a rien découvert de semblable, et si par suite de travaux récens que

nous allons faire connaître d'après M. Orfila, on parvient à guérir aisément l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique, c'est à l'aide de moyens qui n'agissent pas sur le poison, mais bien sur la maladie qu'il a déterminée. Plusieurs médecins ont pourtant préconisé à tort certains médicamens qu'ils regardaient comme des contre-poisons de l'acide hydrocyanique; il est aisé de s'assurer par les résultats ci-joints, qu'ils ont été induits en erreur.

L'ammoniaque liquide, l'huile essentielle de térébenthine, le décoctum ou l'infusion de café, administrés en même temps que l'acide hydrocyanique, ne s'opposent en aucune manière aux effets délétères du poison, quelle que soit la dose à laquelle ils sont employés; donc ces substances ne sont pas des antidotes de l'acide hydrocyanique. Il y a plus, elles ne peuvent pas être considérées comme des médicamens susceptibles de faire cesser les symptômes de l'empoisonnement, car étant avalées 2, 3 ou 4 minutes après l'empoisonnement, elles ne produisent aucun avantage notable et permanent : à la vérité, l'ammoniaque liquide et caustique, à la dose d'un, de deux ou de quatre gros, a diminué le spasme violent des muscles et stimulé tout-à-coup les forces vitales; mais l'affaissement n'en a pas moins repris le dessus et la mort est survenue; d'ailleurs cette médication ammoniacale concentrée offre l'inconvénient grave d'excorier à l'instant même les parties qu'elle touche, comme la langue, la gorge, etc., de sorte que le sang coule de la bouche.

Les moyens les plus propres à faire cesser les accidens de l'empoisonnement dont il s'agit, sont les *vapeurs ammoniacales*, les *vapeurs de chlore*, les *affusions d'eau froide* et la *saignée*.

Vapeurs ammoniacales.—L'inspiration d'une eau légèrement ammoniacale (une partie d'ammoniaque liquide et 12 parties d'eau), dit M. Orfila, peut guérir l'empoison-

nement par l'acide hydrocyanique, en stimulant le système nerveux profondément affaissé ; toutefois l'usage de ce médicament ne serait suivi d'aucun succès, s'il était employé trop tard, ou si la dose d'acide ingérée était assez forte pour tuer les chiens dans un très-court espace de temps. Il est inutile de dire combien on pourrait aggraver l'état de l'individu empoisonné, si au lieu de faire inspirer l'eau ammoniacale on avait recours à l'ammoniaque liquide caustique, qui déterminerait une inflammation des voies aériennes. Plusieurs expériences faites sur les chiens ont motivé ces conclusions; un de ces animaux, du poids de 8 livres, qui avait avalé 8 gouttes d'acide hydrocyanique médicinal au sixième, étendu de 12 gouttes d'eau, et qui aurait dû périr 12 à 15 minutes après, s'il eût été abandonné à lui-même, était guéri au bout de ce temps par l'eau ammoniacale. Un autre chien du poids de 30 livres, avala en deux doses quatorze gouttes du même acide étendu de 18 gouttes d'eau; les accidens les plus graves suivirent l'ingestion de ce poison, et pourtant, à l'aide de l'eau ammoniacale que l'on fesait inspirer souvent et dont on arrosait le museau de l'animal, le rétablissement n'était plus douteux au bout d'une heure cinq minutes; deux jours après il ne restait aucune trace d'accident, et certes ce chien serait mort 10 ou 12 minutes après l'introduction du poison dans l'estomac. Un autre chien, qui la veille avait déja été empoisonné par l'acide hydrocyanique, et que l'on avait guéri par le chlore, avala huit gouttes du même poison et fut en proie aux accidens les plus graves; ici l'inspiration de l'eau ammoniacale combattit avec succès les symptômes de l'empoisonnement, puisque l'animal aurait dû périr au bout de 12 à 15 minutes, et que cinq quarts d'heure après il vivait encore; à la vérité il n'était pas dans un état satisfaisant, et il est probable qu'il aurait succombé malgré l'emploi de l'eau ammoniacale,

si l'on n'avait pas fait usage d'eau *chlorée;* ce médicament opéra miraculeusement, puisqu'une demi-heure après, l'animal, qui était dans un état désesperé, pût se tenir sur ses pattes et marcher. Deux autres chiens empoisonnés par des doses d'acide hydrocyanique trop fortes, eu égard à leur âge et à leur force, périrent, l'un au bout de 40 minutes et l'autre au bout de 17, malgré l'emploi de l'eau ammoniacale; mais il est aisé de voir, pour peu que l'on ait quelque habitude de ces sortes de recherches, que ces animaux eussent vécu beaucoup moins de temps si l'on n'avait pas fait usage des vapeurs ammoniacales.

Vapeurs de chlore. — C'est M. Siméon, pharmacien à l'hôpital St.-Louis, qui le premier a eu l'idée d'employer aussi le chlore sous forme de vapeurs; les résultats avantageux qu'il a obtenus sur un chat et sur un chien, ont engagé M. Orfila à faire de nouvelles expériences, qui l'ont conduit à admettre que l'inspiration de l'eau faiblement chlorée (une partie de chlore et quatre parties d'eau), constitue un excellent moyen de faire cesser les symptômes de l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique ; il est même certain que ce médicament réussit mieux que l'eau ammoniacale, et que les affusions d'eau froide dont nous parlerons bientôt. M. Orfila a encore vu que dans les cas où la dose d'acide hydrocyanique est assez forte pour tuer les chiens en 15 ou 18 minutes, l'eau chlorée les empêche de périr, lors même qu'elle n'est employée que 4 ou 5 minutes après l'empoisonnement. Nous nous contenterons de choisir à l'appui de ces conclusions, trois des expériences indiquées par l'auteur de ce mémoire, qui du reste a agi sur un grand nombre d'animaux et toujours avec le même succès.

1.° Six gouttes d'acide hydrocyanique médicinal étendu de huit gouttes d'eau sont avalées par un chien du poids de 20 livres, qui ne tarde pas plus d'une minute à être sous

l'influence du poison : on ne fait usage d'eau chlorée qu'une minute après, c'est-à-dire, lorsque l'animal éprouve des mouvemens eonvulsifs violens et une grande rigidité, et que la tête est renversée sur le dos : au bout de cinq minutes le relâchement et l'insensibilité qui avaient succédé à ces premiers symptômes avaient presque complètement disparu, et le chien pouvait se tenir debout et marcher ; dix minutes après, le rétablissement était complet.

2.° Un chien, du poids de 30 livres, que l'on avait empoisonné la veille avec 12 gouttes d'acide hydrocyanique, et que l'on avait guéri par les affusions d'eau froide, prit, à une heure de l'après-midi, six gouttes de ce poison étendu de huit gouttes d'eau; dix minutes après, cette dose ne paraissant pas agir, on administra encore six gouttes d'acide dans autant d'eau, qui ne produisirent pas plus d'effet; quelques instans après, on donna une troisième dose, ce qui portait la quantité d'acide employé à 18 gouttes. Une demi-heure après, l'animal ne paraissait aucunement sous l'influence du poison; on lui fit avaler neuf gouttes du même acide étendu de 12 gouttes d'eau ; cette fois les effets furent terribles ; vingt secondes s'étaient à peine écoulées depuis l'ingestion du poison, que déjà les vertiges, l'anhélation, la chute sur le côté, l'opisthotonos se succédaient avec rapidité, et tout annonçait que l'animal ne tarderait pas à succomber, s'il était abandonné à lui-même. On lui fit inspirer de l'eau chlorée, on lui en jetta sur le museau et au bout de dix minutes, il était permis d'assurer qu'il ne périrait pas; trois-quarts d'heure suffirent en effet pour que le rétablissement fût parfait.

3.° Un chien robuste, de moyenne taille, avala huit gouttes du même acide hydrocyanique, étendu de huit gouttes d'eau; demi-minute après il éprouva de l'anhélation, des vertiges, et ne tarda pas à tomber sur le côté;

alors il était en proie à des mouvemens convulsifs et à l'opisthotonos; *quatre* minutes après l'invasion des symptômes, *seulement*, on commença à faire respirer de l'eau chlorée et à en jeter sur le museau de l'animal qui était dans un grand état de relâchement et d'insensibilité; il ne tarda pas à se réveiller et à faire des efforts pour se relever : au bout de 12 minutes il put se tenir sur ses pattes, et cinq minutes après il marchait presque sans vaciller : dès cet instant il fut considéré comme guéri.

Affusions d'eau froide.—Dans un mémoire intéressant dont nous avons déja inséré l'extrait (*Voy.* le n.° d'avril 1829, page 582), le docteur Herbst indique comme un moyen certain de guérir l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique, les affusions d'eau froide sur la tête, le long de la colonne vertébrale, et même sur les autres parties du corps. Il résulte des travaux de M. Orfila, que ces affusions sont un excellent moyen de rémédier aux effets funestes déterminés par l'acide hydrocyanique. Huit expériences faites sur les chiens motivent cette conclusion; trois de ces animaux ont été guéris par l'eau froide, après avoir pris des doses d'acide qui auraient dû les faire périr au bout de quelques minutes. Les cinq autres ont succombé malgré l'emploi de ce moyen, mais il est aisé de voir que la vie a été prolongée de beaucoup. Nous savons, dit M. Orfila, par des expériences antérieures, que l'animal qui fait le sujet de l'expérience 3.e, et qui a vécu deux heures et demie, serait mort au bout de dix à douze minutes, si les affusions d'eau froide n'eussent pas été employées, et que ceux qui ont servi à la première et à la deuxième expériences eussent péri deux ou trois minutes après l'ingestion du poison, si on les avait abandonnés à eux-mêmes, tandis qu'ils ont vécu, l'un 20 minutes, l'autre 14. On peut en dire autant des animaux qui font le sujet de

la 4.e et de la 8.e expériences. A la vérité nous serions bien plus en droit de reconnaître l'iufluence salutaire des affusions, si au lieu d'avoir vu périr ces cinq animaux, nous eussions pu les rétablir comme l'ont été ceux qui ont servi aux expériences 5.e, 6.e et 7.e Mais n'avons nous pas les faits rapportés par le docteur Herbst, dans lesquels des chiens empoisonnés par l'acide hydrocyanique ont été parfaitement guéris par les affusions d'eau froide, et ne savons nous pas d'un autre côté, que l'activité de ce poison est telle, que lorsqu'il a été employé à une dose sensiblement plus forte que celle qui est nécessaire pour tuer les animaux, il porte une atteinte funeste au système nerveux, à laquelle il est impossibe de rémédier?

Saignée. — Le docteur Hume avait proposé la saignée, comme un moyen souverain de combattre l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique; un chien empoisonné par cet acide et qui éprouvait déjà de fortes convulsions, dit ce médecin, parut beaucoup mieux dès qu'il eut perdu une certaine quantité de sang. M. Orfila pense bien que la saignée peut être utile dans cet empoisonnement, parce qu'elle doit diminuer la congestion cérébrale, mais il ne la considère pas comme un moyen suffisant pour faire cesser les accidens : du moins il n'est jamais parvenu à guérir, même par des saignées copieuses, aux veines des membres et à la jugulaire, des animaux qui avaient avalé à-peu-près des doses d'acide hydrocyanique capables de les tuer, et qu'auraient certainement rétablis les vapeurs d'ammoniaque ou de chlore, et même les affusions d'eau froide.

Après avoir examiné successivement les médicamens propres à faire cesser les symptômes de l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique, l'auteur trace en peu de mots la marche à suivre dans le traitement : ce n'est en quelque sorte qu'un corollaire de tout ce qui précède. Ainsi le

médecin se hâtera d'administrer un émétique ou un purgatif, si le poison a été introduit dans le canal digestif, et s'il ne s'est déja pas écoulé trop de temps depuis l'ingestion de la substance vénéneuse. Mais il faudra surtout placer de suite sous le nez du malade un flacon contenant de l'eau chlorée, (4 parties d'eau et une de chlore liquide) ou de l'eau ammoniacale, (une partie d'ammoniaque liquide et 12 parties d'eau); on insistera d'une manière toute particulière sur l'inspiration de ces gaz, et surtout du premier, en laissant cependant de très-légers intervalles, pendant lesquels le malade se reposera. Dès les premiers instans aussi on aura recours aux affusions de l'eau la plus froide que l'on pourra se procurer : ce liquide sera versé sur la tête, sur la nuque et sur tout le trajet de la colonne vertébrale; une vessie remplie de glace sera placée sur la tête, où on la laissera jusqu'à la disparition des symptômes de l'empoisonnement. On saignera le malade ou l'on appliquera des sangsues derrière les oreilles. Les boissons adoucissantes seront indiquées. A l'aide de ces moyens dont on peut faire usage simultanément, et auxquels on peut recourir dès l'invasion des symptômes, on est à-peu près certain d'obtenir le plus grand succès, à moins que la dose du poison avalée n'ait été assez forte pour porter une atteinte funeste au système nerveux, avant qu'il ait été possible de mettre ces moyens en pratique.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Expériences sur les effets des coups et des contusions infligés peu de temps après la mort; par ROB. CHRISTISON, *M. D., professeur de médecine-légale à l'Université d'Édimbourg* (1).

Les observations suivantes sont extraites du rapport que M. Christison a été chargé de faire à la cour de justice d'Edimbourg, dans l'affaire de W. Burke et de ses complices, connus sous le nom de *Resurrection-men*. On sait que cet homme, convaincu par la déposition précise de deux de ses complices, d'avoir étranglé la femme Margery Campbell, et d'avoir vendu son corps à un professeur d'anatomie, a été condamné à la peine capitale. Nous passons sous silence tout ce qui a rapport à la manière dont ce meurtre a été commis, et nous arrivons de suite aux altérations qu'a présentées le cadavre et aux conséquences que l'auteur a déduites.

MM. Christison et Newbigging, chargés par l'autorité judiciaire d'examiner le cadavre, qui avait été transporté par Burke à l'amphithéâtre d'anatomie, renfermé dans une caisse à thé, dans laquelle il l'avait fait entrer de force en le ployant en deux, constatèrent les altérations suivantes :

Face rouge et légèrement tuméfiée; lèvres livides; conjonctives très-injectées, même lorsque la tête est dans la position verticale; sur la joue gauche, un peu de sang fluide qui paraît certainement provenir des narines; épi-

(1) *The Edinb. med. and surg. Journ.*, avril 1829.

derme très-éraillé sous le menton; surface de la peau, dans les points où elle est mise à nu, sèche et de couleur brunâtre, mais sans aucune trace d'ecchymose; plusieurs larges taches d'une couleur noirâtre à la partie interne de la jambe gauche, à la partie externe de la droite et aux environs du coude gauche, sans aucun gonflement, et provenant d'une certaine quantité de sang noir, épais mais non coagulé, épanché dans toute l'épaisseur de la peau et plus profondément dans le tissu cellulaire sous-jacent; une légère déchirure au côté interne de la lèvre supérieure dans le point correspondant à la dent canine gauche, avec une effusion de sang dans le tissu cellulaire environnant. Une petite tumeur molle vers l'angle occipital du pariétal gauche, formée par du sang épais, demi-fluide, épanché entre les tégumens et le périoste, et même entre ce dernier et les os. Une extravasation semblable de sang au-dessus du milieu de la crête temporale du pariétal droit, et une autre plus petite au-dessus du sourcil gauche. Aucun gonflement, ni aucun changement de couleur à la peau n'accompagnaient ces deux derniers épanchemens. Nulle altération des cartilages du larynx; seulement l'os hyoïde et le cartilage thyroïde laissent entre eux plus d'espace que de coutume, ce qui est dû au tiraillement qu'a subi le ligament qui les réunit. A l'intérieur du larynx un peu de mucus épais, non-écumeux, avec quelques points de sang entre la couche de mucus et la membrane muqueuse qui d'ailleurs est saine.

Un large épanchement de sang demi-liquide sous le muscle trapèze, près de l'angle inférieur de l'omoplate droite; aucun changement de couleur à la peau, aucune saillie extérieure n'en faisait soupçonner l'existence. Nul déplacement, nulle fracture des vertèbres; un peu de sang sous le ligament antérieur de l'épine, dans le point où il recouvre la partie antérieure du corps des troisième et

quatrième vertèbres du cou; ce liquide pénètre évidemment dans les espaces intervertébraux. En examinant alternativement ces parties, on reconnaît que presque tout l'appareil ligamenteux qui unit en arrière les deux vertèbres que nous venons de nommer, était déchiré, savoir : le ligament postérieur de l'épine, la moitié postérieure du fibro-cartilage intervertébral, la moitié postérieure des capsules, des apophyses articulaires, et le ligament jaune dans sa totalité, excepté la portion qui unit le sommet des apophyses épineuses. Les fibres des muscles environnans et le tissu cellulaire étaient imprégnés de sang dans le point correspondant à cette grave lésion. A la surface des enveloppes du cordon rachidien, dans le point opposé à la rupture des ligamens, il existait une masse de sang noir épais, demi-liquide; de cette masse partait une couche mince de sang qui s'étendait à la partie postérieure de la moelle, jusqu'aux dernières vertèbres dorsales. La moelle elle-même était parfaitement saine, et il n'y avait pas d'épanchement à l'intérieur de ses enveloppes membraneuses. Les organes abdominaux, thoraciques et cérébraux n'offraient aucune altération importante à noter.

De ces faits les rapporteurs ont conclu qu'il était probable que la femme Campbell était morte de mort violente; mais qu'il leur était impossible de l'affirmer positivement. Ne se trouvant pas suffisamment éclairé, M. Christison résolut d'examiner la question à l'aide de l'expérience, pour constater s'il n'était pas possible de produire sur le cadavre des désordres semblables à ceux qu'il avait observés sur le corps de la femme Campbell.

Voici les expériences qu'il a faites sur ce point important.

1.e *Expérience.* Elle fut faite sur un chien, et ne différa en rien de celles que le professeur Orfila a consignées dans son cours de médecine légale.

IIe *Expérience*. On se servit du cadavre d'une femme de 33 ans, assez forte, et qui était morte au bout d'une maladie de trois semaines. Une heure et-demi après la mort, le tronc et le cou étant encore chauds, la figure et les membres commençant à se refroidir avec un peu de raideur cadavérique dans les articulations des membres inférieurs, on porta plusieurs coups violens avec un bâton sur les parties antérieures des deux jambes, sur le devant des cuisses, sur les mamelles, et enfin sur les côtés du cou. En moins de dix minutes, de larges taches d'un noir bleuâtre se manifestèrent sur les seins et sur le cou : deux heures et un quart après la mort, la tête fut abaissée avec force sur la poitrine, et vingt-trois heures après la mort, on frappa fortement avec un bâton sur la crête de l'os des îles, et on produisit ainsi un éraillement de l'épiderme.

Au bout de 35 heures, on examina ce cadavre qui, pendant tout ce temps, était resté couché sur le dos. La face, le dos et les côtés étaient très-livides; mais en incisant la peau, on s'assura que partout et même dans les points où la lividité était la plus forte, la coloration était tout-à-fait superficielle et n'affectait pas une épaisseur de la peau qu'on pût apprécier.

En examinant les points qui avaient été le siége des coups de bâton, on trouva que sur les jambes, il n'y avait d'apparent que quelques légères taches d'un noir bleuâtre, et bornées à la superficie de la peau. Sur les cuisses, les coups étaient marqués par quelques petits points noirs bleuâtres dus à la coloration de la surface la plus extérieure de la peau; de plus les interstices des cellules adipeuses du tissu cellulaire sous-cutané étaient çà et là infiltrées d'un peu de sang noir. Sur les mamelles et au cou, on voyait des ecchymoses d'une teinte aussi foncée que si les blessures avaient été faites pendant la vie, mais sans apparence de gonflement. Les points les plus

foncés correspondaient à la partie la plus saillante du bâton. Cette coloration se bornait encore à une couche très-mince de la peau qui, plus profondément, avait conservé sa couleur naturelle. Le tissu cellulaire sous-jacent était çà et là infiltré d'une grande quantité de sang fluide et noir; mais il n'y avait pas d'extravasation de ce liquide dans les cellules adipeuses elles-mêmes, comme on l'a observé dans le cadavre de la femme Campbell.

De chaque côté de la région cervicale et dorsale de l'épine, entre le milieu du cou et le milieu du dos, on trouva un peu de sang noir et liquide extravasé dans l'épaisseur des muscles environnans. Le ligament jaune qui unit la dernière vertèbre cervicale avec la première dorsale était entièrement déchiré, de manière à ce qu'on pouvait par là introduire le doigt dans la cavité de la colonne vertébrale. Entre la première vertèbre cervicale et la cinquième dorsale, il y avait du sang noir et liquide infiltré dans les mailles du tissu cellulaire qui recouvre l'enveloppe membraneuse de la moelle, et même sous le périoste qui revêt les lames des vertèbres dans l'intérieur du canal. Le ligament postérieur de l'épine était sain; et il n'y avait pas d'épanchement dans l'intérieur des enveloppes de la moelle épinière. Les poumons étaient sains et crépitans; les cavités droites du cœur étaient gorgées de sang partout coagulé.

III.e *Expérience.* Elle ne diffère de la précédente qu'en ce qu'elle a été faite sur le cadavre d'un homme de 38 ans, et que les coups ne furent portés que trois heures et un quart après la mort. On observa aussi que les traces des coups de bâton ne se manifestèrent pas immédiatement; seulement elles étaient très-visibles quatorze heures après.

IV.e *Expérience.* On asséna, quatre heures après la mort, de violens coups de bâton sur le cadavre encore chaud d'une jeune femme qui avait succombé dans un état de maigreur extrême. Partout où l'épiderme avait été

entamé par la violence du coup, la marque était sèche et brune; mais partout ailleurs, on ne put découvrir aucune trace de violences.

Ve *Expérience.* Dans cette dernière expérience, qui fut faite sur le cadavre d'un jeune homme très-robuste, les coups furent portés, deux heures après la mort, avec un maillet, sur le dos qui commençait à devenir livide. Au bout de cinq heures, la lividité était complète, et paraissait un peu plus foncée dans les points où avaient porté les coups. La peau n'offrait aucune différence de ce qu'elle est partout ailleurs où la lividité existait, sans qu'il y ait eu de coup porté.

Du sang tiré des veines jugulaire et fémorale, huit heures après la mort, était très-liquide, et quelques minutes après il forma un coagulum solide. Celui qu'on tira une heure et demie plus tard forma, par le repos, une masse épaisse et diffluente, mais non un caillot proprement dit.

De ces faits et de ces expériences, M. Christison déduit des conclusions générales qu'il divise en deux séries, suivant qu'elles ont rapport : *A.* aux contusions extérieures, et *B.* à l'hémorrhagie interne.

A. Les expériences précédentes prouvent que les coups violens, portés plusieurs heures après la mort, produisent sur le cadavre des traces qui, sous le rapport de la couleur, ne diffèrent pas du tout de celles qui résultent de coups reçus peu de temps avant la mort; que le changement de couleur, en général, de même que la lividité cadavérique, est produit par l'effusion d'une couche excessivement mince de la partie fluide du sang à la surface de la peau sous l'épiderme, mais quelquefois aussi par l'épanchement du sang, en une couche sensiblement épaisse, dans le tissu même de la peau, et que du sang noir et liquide peut être épanché, dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les points qui sont le siège du chan-

gement de couleur, au point de rendre rouges ou même noires les cloisons membraneuses qui séparent les cellules adipeuses; mais ce dernier phénomène n'occupe jamais un grand espace.

Il n'est pas douteux que les altérations que nous venons d'indiquer n'imitent exactement de légères contusions reçues pendant la vie : mais dans ces cas, le coup doit avoir été peu de chose ; car s'il avait été assez fort, il aurait dû produire les effets suivans, dont aucun ne peut résulter de coups portés après la mort :

1.° Il peut y avoir du gonflement à cause de l'étendue de l'épanchement sanguinolent. Ce résultat ne peut jamais avoir lieu à la suite de violences après la mort ; 2.° lorsque le coup a été porté plusieurs jours avant la mort, la marque noire qui en résulte est entourée d'une bande jaunâtre plus ou moins large; 3.° il peut y avoir des caillots de sang dans le tissu cellulaire sous-jacent, avec ou sans gonflement. M. Christison dit qu'il n'en a jamais trouvé dans les cas de violence après la mort; mais il se demande s'il ne serait pas possible que des caillots se formassent, si le coup avait été porté très-peu de temps après la mort, et s'il avait produit la déchirure d'un vaisseau un peu volumineux, dans le voisinage d'un tissu cellulaire à mailles très-larges; 4.° dans les cas où le sang ne se coagule pas du tout après la mort, les contusions produites pendant la vie peuvent être aisément reconnues par l'étendue de l'épanchement dans le tissu lamineux. Il est presque impossible de déterminer sur le cadavre, dans une partie peu susceptible d'infiltration à cause de sa situation et placée loin d'une grosse veine, un épanchement profond de sang liquide qui remplisse et qui distende les cellules du tissu lamineux; 5.° un des signes les plus caractéristiques des coups reçus pendant la vie, c'est peut-être l'incorporation du sang avec le tissu de la peau dans

toute son épaisseur, incorporation qui lui donne la couleur noire qu'on observe, et augmente sa densité et sa résistance. L'auteur n'a jamais pu produire rien de semblable sur le cadavre.

Il est tout-à-fait impossible de fixer absolument une limite au-delà de laquelle des contusions reçues pendant la vie ne pourront plus être imitées par des violences exercées après la mort. Cette limite doit nécessairement varier suivant l'état du sang, et suivant le temps qui s'est écoulé avant que le corps se soit refroidi, etc.

B. Quant à ce qui a rapport à l'hémorrhagie intérieure, il est clair que si, dans un cadavre, un vaisseau considérable et surtout une veine est déchiré, de manière à s'ouvrir dans une cavité d'une certaine étendue ou dans un sac sans ouverture, il y aura plus ou moins d'épanchement de sang dans la cavité. Il arrive même, lorsque l'ouverture du vaisseau communique avec le tissu cellulaire, que le sang filtre peu-à-peu à travers les mailles de ce tissu, et s'épanche ainsi dans une étendue notable, surtout lorsque la position du cadavre favorise cet effet.

L'hémorrhagie ou plutôt la filtration du sang sera surtout remarquable lorsque ce liquide ne se coagule pas après la mort; car il paraît alors acquérir une fluidité plus grande que pendant la vie. Quoique dans les épanchemens qui se sont formés pendant la vie le sang soit le plus ordinairement coagulé, il n'en est cependant pas toujours ainsi. M. Christison cite à l'appui de cette opinion plusieurs cas rapportés par MM. Bernt, Ollivier et Chevallier. Il rappelle que le docteur Mertzdorff de Berlin, dans un mémoire sur les effets des coups après la mort, a signalé ces différens états du sang, et qu'il dit avoir remarqué, que le sang contenu dans les vaisseaux de la tête et de la colonne épinière, de même que celui des veines sous-clavières et de la veine porte, était fluide, même lorsqu'il était coagulé

dans tous les autres vaisseaux. M. Christison assure qu'il a souvent eu l'occasion de constater l'exactitude de cette assertion.

Il n'est pas toujours facile de distiuguer si l'hémorrhagie dont il s'agit a eu lieu avant ou après la mort. L'auteur avoue qu'il n'a pas cherché à résoudre complètement la question. Il pense cependant que l'écoulement du sang s'est fait pendant la vie, si quelqu'un des organes de la cavité dans laquelle l'épanchement existe, présente quelques traces de compression résultant de l'accumulation du liquide. Il en est de même si cette cavité est remplie de sang, ou bien si quelqu'un des organes mous a été fortement déchiré, ou si l'épauchement est très-grand eu égard au volume du vaisseau blessé, ou enfin si l'hémorrhagie a été évidemment fournie par une artère, et si elle paraît considérable par rapport au calibre du vaisseau. Si le sang épanché est coagulé, et que le caillot ne soit pas brisé, il doit avoir eu lieu pendant la vie, ou au moins très-peu de temps après la mort. Hors de ces cas particuliers, il sera toujours très-difficile, sinon impossible, de déterminer positivement si les violences ont eu lieu avant ou après la mort. De nouvelles recherches sont nécessaires pour éclairer cette importante question.

Chirurgische Erfahrungen, besonders über die wiederherstellung zertorter Theile, etc. — *Expériences chirurgicales, spécialement sur la restauration des parties mutilées du corps humain, au moyen de procédés nouveaux; par* J. F. Dieffenbach, *médecin à Berlin. Berlin*, 1829. *Un vol. in*-8.°, *fig.*

Cet essai du docteur Dieffenbach, l'un des chirurgiens les plus ingénieux et les plus savans de l'Allemagne, appartient à une branche de la chirurgie long-temps négligée, et

cependant bien digne d'intérêt, la restauration des parties du corps qui ont été mutilées, et la création de celles qu'un accident ou une maladie ont détruites. Les perfectionnemens que cette partie de l'art chirurgical peut éprouver, importans pour les individus mutilés, le sont aussi par la société elle-même : s'ils sont réels, nos yeux seront affligés moins souvent par l'aspect de visages entièrement défigurés par la perte du nez ou l'absence des lèvres; le moindre d'entre eux mérite d'être connu, et M. Dieffenbach a bien fait de publier le résultat de ses essais et de ses observations. Ce n'est pas une monographie qu'il s'est proposé d'écrire, mais un livre essentiellement pratique: aussi n'y a-t-il guères dans le sien que des faits, des expériences, et des descriptions de procédés opératoires nouveaux. L'observation et le temps rectifient chaque jour les méthodes thérapeutiques, chaque jour apporte une amélioration au traitement d'une maladie, un complément à une découverte, une modification à la théorie; on aurait pu croire que le fondateur de la rhinoplastique, Graëfe avait épuisé ce sujet, et voici M. Dieffenbach qui fait autrement et mieux; ses procédés opératoires sont moins douloureux, ils exposent le malade à moins d'incommodités; enfin leur résultat est beaucoup plus satisfaisant. S'il en est ainsi, ils doivent être préférés aux autres. M. Dieffenbach avoue dans sa préface que Wattmann avait conseillé avant lui de restaurer un nez écrasé (nez camus), en amenant et en maintenant en avant ses parties rudimentaires; mais son ouvrage était imprimé lorsqu'il a eu connaissance de cette indication, que Wattmann n'a du reste ni développée, ni appliquée à la pratique. Le chirurgien de Berlin espère quelque chose d'utile des expériences faites par Bünger, à l'imitation des anciennes méthodes indiennes, sur la possibilité de réunir avec succès des parties du corps qui ont été totalement

séparées. M. Dieffenbach a fait lui-même beaucoup d'essais de ce genre, et quelques-uns d'entre eux lui ont fort bien réussi sur des animaux vivans, surtout lorsqu'il avait eu la précaution de sur-exciter par des irritations artificielles la vitalité de la partie qui devait être le siége de la réunion, et de faire celle-ci, non sur le champ, mais lorsque douze ou quinze minutes s'étaient écoulées depuis la mutilation, au moment où le sang cessait de couler, et dès qu'une exsudation lymphatique commençait à se faire : les nez et les doigts coupés qui ont été remis à leur place avec succès en étaient restés séparés pendant cet espace de temps. Mais M. Dieffenbach promet un travail spécial sur ce sujet, et nous devons ne nous occuper ici que de l'ouvrage qu'il vient de publier. Cet écrit est divisé en six parties, restauration du nez, formation des lèvres au moyen d'un déplacement de la membrane muqueuse de la bouche, restauration du voile du palais, formation d'un prépuce artificiel, restauration des parties détruites du canal de l'urètre au moyen du déplacement d'un lambeau de peau.

1.° *Restauration du nez.* — M. Dieffenbach ne décrit point les méthodes déja connues pour la fabrication du nez; il se borne à indiquer les améliorations dont il les croit susceptibles. La plus importante, selon lui, consiste à ménager les fragmens de l'organe mutilé qui existent encore, et à en tirer tout le parti possible. Un nez peut être fabriqué de toutes pièces aux dépens des joues pour ses côtés, et aux dépens de la lèvre supérieure pour sa pointe et pour la cloison. Son procédé consiste moins à confectionner un nez nouveau, qu'à restaurer un nez dont quelques rudimens sont encore en place : ce cas est le plus ordinaire. On voit bien plus souvent, à la suite des maladies syphilitiques ou scrofuleuses, le nez profondément déprimé, qu'entièrement détruit; et dans cette cir-

constance fréquente, la fabrication d'un nez nouveau avec les tégumens du front et de l'avant-bras est rarement applicable. M. Dieffenbach agit autrement; il découpe en plusieurs parties les débris de l'ancien nez, destinés à faire la base du nouvel organe, il les relève et les rend saillans ; il les maintient dans cette position au moyen d'aiguilles et d'un point d'appui artificiel, et la cicatrisation ne tarde pas à les unir dans la configuration naturelle au nez. Les faits déposent en faveur de ce procédé; M. Dieffenbach l'a employé heureusement sur un malade dont le nez et la lèvre supérieure étaient mutilés, et sur un autre dont le nez avait été complètement déformé à la suite d'une opération de cancer; il a fabriqué un nez entier, voici la plus intéressante de ces observations.

La fille du cordonnier Ihlen, âgée de douze ans, perdit le nez après avoir eu le scrofule dans son enfance, et souffert pendant plusieurs années de grandes douleurs causées par un ozène. La même maladie avait fait perdre la vue au plus jeune de ses frères, et défiguré plus ou moins ses autres frères et sœurs. On ne pouvoit voir sans étonnement le visage de cette jeune fille; il présentait, au lieu d'un nez saillant, une ligne intérieure et divergente dans une direction tout-à-fait opposée, une espèce de tombeau déprimé et bien sillonné dans sa longueur; on eût dit une tête de mort. La place de laquelle le nez s'était élevé avait moins de saillie que les parties voisines ; et une portion des tégumens de cet organe couvrait le grand espace vide que la destruction des os avait causé; tout ce qui restait se dirigeait en dedans. Beaucoup de mercure avait été employé pendant la durée de cette maladie de plusieurs années, et beaucoup d'os s'étaient détachés, entre autres le vomer, la plus grande portion de l'apophyse nasale, l'os malaire et les feuillets de l'ethmoïde. Cependant la guérison était faite, et elle était

complète depuis trois ans, lorsque M. Dieffenbach entreprit de donner un nez à la fille Ihlen.

Il exécuta son procédé opératoire en présence et avec l'aide des docteurs Baum, de Klein, Orthmann et de quelques autres. L'enfant fut assis sur une table, son dos soutenu par un coussin. M. Dieffenbach fit, à côté du nez enfoncé et dans toute sa longueur, deux incisions dirigées de bas en haut. Il en résulta une bandelette de peau isolée, trois fois aussi large en bas qu'elle l'était à son sommet, et unie à la lèvre supérieure par un filet de peau mince et court, en haut, aux tégumens du front, par un pont étroit. M. Dieffenbach coupa aux deux extrémités du nez les parties molles jusqu'à l'os, et au moyen de deux incisions semi-lunaires, continuation des incisions latérales, il dégagea les ailes du nez de leurs adhérences extérieures. Il put alors tirer de la profondeur dans laquelle elles avaient été cachées pendant si long-temps les bandelettes de peau rétrécies en haut et larges en bas, qui résultèrent de ces incisions diverses, et le nez tourné en dedans fut dans toute la force du terme dirigé en dehors. Ce temps de l'opération excita la surprise des assistans; ils virent tout-à-coup une sorte de tête de mort prendre une figure humaine, quoique les lambeaux de peau fussent encore sanglans, pendans et détachés. M. Dieffenbach rogna les bords intérieurs du dos du nez, et le bord extérieur des parois latérales et des ailes de cet organe dont le redressement fut par-là considérablement avancé; le tissu ferme et solide des lambeaux lui fit bien augurer du succès. Il laissa quelques momens s'écouler avant de les réunir, mit d'abord en contact les parois latérales qui devaient former le dos du nez par leur rapprochement avec six aiguilles fines entortillées, dont les fils furent coupés immédiatement, et fit la réunion des ailes et des bords latéraux du nez à la peau des joues et à la lèvre supérieure au moyen

de huit points de suture qu'il plaça aisément avec une aiguille fine et courbe : il avait préliminairement, et par la raison énoncée plus haut, séparé les bords limitrophes de la joue, de l'os, dans l'étendue de quelques lignes.

Voilà donc le nez parfaitement réorganisé et de la même forme qu'un autre. Sa solidité ne permettait pas de craindre qu'il se déprimât de nouveau, et deux choses en répondaient : l'une, c'était la suture; l'autre, et celle-ci surtout mérite d'être considérée, c'était la manière particulière dont les bords de la plaie avaient été rognés. La bande de peau qui restait de la cloison parut trop courte à M. Dieffenbach; deux petites incisions latérales dans la lèvre supérieure l'alongèrent. L'opérateur introduisit dans chacune des narines un tuyau de plume mince enveloppé de charpie huilée, et dans le dernier temps de l'opération il fit passer, des tégumens de la joue au milieu du nez, une aiguille longue et mince garnie des deux côtés d'un petit morceau de cuir arrondi, et en roula la pointe en forme de spirale avec une tenette. C'est ainsi qu'il parvint à rapprocher davantage l'un de l'autre le côté latéral du nez du bord correspondant de la joue, et à faire saillir davantage le nez au milieu du visage.

Cet organe, ainsi fabriqué, était pâle immédiatement après l'opération, et froid au toucher. On le couvrit d'un cataplasme de vin tiède étendu d'eau; l'orgasme vital augmenta, la rougeur et la chaleur existaient déjà le soir, et la partie opérée avait un aspect meilleur. La rougeur du nez augmenta encore un peu le lendemain, et il s'y joignit un peu de tuméfaction. L'union parfaite des bords de toutes les plaies promettait une guérison entière; cependant la malade n'était point bien; elle passa une nuit fort agitée, et fut incommodée par une difficulté de respirer, de la toux et de la fièvre. M. Dieffenbach prescrivit l'application de douze sangsues à la poitrine, une boisson *saline*

antiphlogistique, édulcorée avec le jus de réglisse, et une soupe maigre. La petite malade se trouva mieux immédiatement, et dès le même soir les signes de péripneumonie avaient disparu. La configuration du nez était toujours satisfaisante; l'eau de plomb avait remplacé les cataplasmes au vin, aussitôt que la vitalité de la partie opérée n'eut plus besoin d'être excitée. La cicatrisation des lambeaux, soit entre eux, soit avec la joue, existait déjà le troisième jour, et si bien qu'il fut possible d'extraire la plupart des aiguilles, et de couper quelques points de suture; la cloison seule se montrait sous une couleur bleu-rouge suspecte. Les tuyaux de plume introduits dans les narines furent ôtés et remplacés par des petits bourdonnnets de charpie huilés, des cataplasmes d'eau de plomb et de sureau recouvrirent le nez. Cependant le quatrième jour la peau dont la cloison était couverte avait disparu; l'opérateur coupa avec des ciseaux la portion de tégumens qui ne vivait plus; son peu de volume l'avait condamnée à périr : sa grosseur n'était en effet, que celle d'un tuyau de plume de piegeon.

Quelques jours se passèrent; la tuméfaction du nez avait cessé tout-à-fait, et la configuration de cet organe s'était encore améliorée. Le dixième jour, M. Dieffenbach tira des tégumens de la joue la longue aiguille à compression, dont il avait garni les deux côtés d'un petit bouclier de cuir; il la remplaça par deux autres aiguilles, introduites sous les parties inférieure et supérieure du nez, au travers d'un petit bandage de cuir placé sur les côtés de la protubérance nasale. Leurs pointes furent roulées en spirale, comme l'avait été celle de la première aiguille. On plaça huit jours plus tard deux autres aiguilles qui restèrent dix jours en place. On eut soin, pendant ce temps, de cautériser la surface intérieure du nez, et de faire de fréquentes injections avec l'eau de plomb; elle se conso-

lida et se revêtit d'une sorte d'enveloppe cutanée. M. Dieffenbach se proposait, au moment de la publication de son ouvrage, de fabriquer une cloison à ce nez, et de la faire en tirant parti d'une bandelette de peau de la lèvre supérieure.

II. *Restauration des lèvres au moyen du déplacement d'un lambeau de membrane muqueuse dans les cas d'occlusion de la bouche.* — L'ouverture de la bouche se rétrécit à la suite de divers accidens et de plusieurs maladies. Tout ce que la chirurgie a proposé jusqu'ici pour corriger cet état consiste dans un petit nombre de procédés opératoires fort imparfaits. On a cherché à faire cesser le rétrécissement de trois manières : 1.° par la dilatation de l'orifice de la bouche sans écoulement de saug; 2.° par une incision, suivie de l'interposition entre les lèvres de la plaie de corps étrangers qui doivent en empêcher la cicatrisation; 3.° en fabriquant un angle à chacun des côtés de la bouche rétrécie avec un troiscart; ponction suivie de l'introduction d'un fil de plomb et de la section des chairs qui sont comprises entre cette ouverture artificielle et l'orifice de la bouche. Ces divers procédés sont fort défectueux, et M. Dieffenbach a peu de peine à le démontrer. Voici le sien :

Un jeune homme de dix-huit ans fut guéri par le docteur Barez, d'une dartre rongeante au visage, dont il avait souffert pendant plusieurs années; mais il resta extrêmement défiguré: l'ulcère avait non seulement détruit la partie antérieure du nez, mais encore rétréci tellement l'ouverture de la bouche qu'on pouvait à peine y introduire le petit doigt. Cet orifice, devenu dur et calleux, n'était susceptible d'aucune dilatation. M. Dieffenbach fit asseoir le malade sur une chaise, un aide contint la tête; l'opérateur enfonça la pointe de l'une des lames de ciseaux bien acérés dans l'angle supérieur droit de l'orifice de la

bouche, mais sans percer la membrane muqueuse buccale, poussa son instrument en avant dans l'épaisseur des chairs, en glissant sur la membrane muqueuse, et fendit d'un seul coup la portion de tégumens qui était comprise entre les deux lames; il lui fut possible alors d'introduire dans l'orifice rétréci de la bouche l'extrémité du petit doigt dont il se servit pour presser la joue en dehors, pendant qu'il continuait à pousser la pointe de l'une des lames de ses ciseaux dans le tissu cellulaire, sur la membrane muqueuse. Cela fait, il fendit les tégumens de la joue jusqu'à la place où il se proposait de faire un angle de la bouche; une autre incision fut faite, quelques lignes au-dessous de la première, parallelement et de la même manière, c'est-à-dire avec le soin de ne point toucher à la membrane muqueuse. M. Dieffenbach les réunit par une petite incision demi-circulaire, dans le lieu où l'angle des lèvres devait être formé, et détacha de la membrane muqueuse avec ses ciseaux la bandelette de peau découpée par les incisions; pareille bandelette cutanée fut enlevée à la joue gauche parallèlement à celle qui venait d'être ôtée à la joue droite, et toujours avec la précaution capitale de ne point blesser la membrane muqueuse. Le chirurgien abaissa la mâchoire inférieure, et ce mouvement fit écarter l'un de l'autre les bords du sillon que les ciseaux avaient tracé dans l'épaisseur des chairs; et tendit avec force la bandelette de membrane muqueuse qui avait été épargnée de l'un et de l'autre côté de l'orifice de la bouche. Cette membrane se déploya comme celle qui unit les doigts des oiseaux aquatiques. M. Dieffenbach détacha de la joue l'extrémité de la bandelette muqueuse en dedans, tout autour et à la distance de quelques lignes, et la fendit dans sa partie moyenne. Mais il eut soin de la conserver intacte dans l'angle de la bouche. Le sang convenablement épongé, l'opérateur commença à ourler les bords des plaies. Il saisit le bord

libre de la membrane muqueuse, et le tira avec force de dedans en dehors jusqu'à ce qu'il fut en contact avec les tégumens de la joue auxquels il l'unit solidement au moyen d'une suture fine. Après que M. Dieffenbach eut assujetti ainsi les bords de la bandelette muqueuse aux coins des lèvres supérieure et inférieure, il tira en dehors la portion de bandelette muqueuse qui avait été conservée, en recouvrit le point de la joue qui devait être l'angle des lèvres, et l'assujettit aussi soigneusement par un point de suture. D'autres sutures furent faites en beaucoup de points pour mettre dans un contact exact la peau et la membrane muqueuse. Elles consistaient, partie en nœuds simples, partie en suture entortillée. La membrane muqueuse isolée des parties molles, et renversée de dedans en dehors, fut ourlée aux tégumens absolument comme le bord d'un soulier l'est avec sa garniture intérieure. Quelques aiguilles servirent encore à assujettir les bords de la membrane muqueuse aux petites surfaces cutanées de l'ancien orifice de la bouche, qui avaient été préalablement incisées dans une direction diagonale. Le pansement n'eut rien de particulier; il fut possible d'ôter quelques uns des points de suture au bout de vingt-quatre heures, et les autres le troisième et le quatrième jour; la guérison était complète avant le quinzième jour. Le malade eut une bouche véritable, garnie de lèvres vermeilles qui s'étaient conservées intactes quinze mois après l'opération.

On peut aisément concevoir le procédé opératoire de M. Dieffenbach, en l'exécutant avec des ciseaux sur une feuille de papier pliée en double, et percée dans sa partie moyenne d'un trou qui représente l'orifice de la bouche à élargir; il consiste essentiellement à découper transversalement, de l'un et de l'autre côté de la bouche rétrécie, une bandelette de parties molles que l'on isole et détache, en conservant soigneusement la membrane muqueuse

sous-jacente, à fendre dans la même direction la bandelette muqueuse ainsi ménagée; enfin, à renverser de dedans en dehors les deux parties de la bandelette muqueuse, à ramener l'une et l'autre au niveau des tégumens sanglans de la joue, et à les *ourler* dans toute la longueur de leur bord libre avec ces mêmes tégumens. Une extrémité de la bandelette muqueuse sert à recouvrir l'angle des lèvres de l'un et de l'autre côté. L'intelligence de ce procédé n'est pas très-facile dans la description que M. Dieffenbach en a faite, du moins pour les étrangers; je ne sais si j'aurai réussi à la faciliter.

III. *Restauration du voile du palais.* — L'opération que M. Dieffenbach exécuta pour restaurer le voile du palais ne réussit pas; et cependant rien en elle ne contredit l'habileté du chirurgien. On vit distinctement, dans l'intérieur de la bouche, lorsqu'elle eut été achevée, une cloison bien faite, et si elle eût été couronnée par le succès, la voix du malade aurait eu, suivant toutes les probabilités, le timbre qui lui est naturel.

IV. *Fabrication d'un prépuce artificiel.* — Peu importe d'avoir un prépuce ou non, ce serait assurément une entreprise folle que de vouloir en donner un à un homme qui en aurait été privé par un vice naturel d'organisation ou par une maladie quelconque. Mais certains cas particuliers exigent impérieusement que le prépuce soit réorganisé, soit pour délivrer le malade d'une incommodité fâcheuse, soit pour préserver la verge d'une difformité très-grande.

M. Dieffenbach avait pratiqué plus de cinquante fois l'opération du phimosis dans l'espace de peu d'années sur des sujets la plupart Mecklembourgeois et Westphaliens. Il fut consulté par un jeune homme dont le prépuce s'était considérablement rétréci et avait contracté des adhérences; on apercevait cependant en le retirant en arrière l'orifice

de l'urètre, et une raie rouge à l'extrémité du gland, qui indiquait la limite de l'adhérence : ce jeune homme était sur le point de se marier et désirait fort guérir d'une incommodité qui rendait l'action de la verge douloureuse. M. Dieffenbach exécuta l'opération suivante : il retira soigneusement en arrière la membrane extérieure du prépuce, et sépara l'intérieure de ses adhérences jusqu'au milieu du gland par de petits coups de ciseaux, et pour détacher plus aisément cette tunique interne, il fendit le prépuce en haut, dégagea le gland, et coupa entièrement en deux parts, à droite et à gauche, la double membrane du prépuce. Le sang arrêté, M. Dieffenbach couvrit le gland d'un linge fin huilé, ramena le prépuce sur lui et couvrit la verge de cataplasmes froids. Cependant ce que M. Dieffenbach craignait arriva; le linge fin huilé, malgré toutes les précautions possibles, ne restait pas en position, le prépuce contracta des adhérences nouvelles; et il n'y eut plus, pour l'opérateur, d'autre parti à prendre que d'isoler encore le gland de sa tunique, et à faire à celle-ci et dans toute son épaisseur une incision orbiculaire qui mit à découvert une partie du gland. Un pansement très-simple fut fait après cette excision; on enduisit le gland d'un mélange d'huile d'amandes douces et de cire blanche : huit jours après, la surface suppurante du gland commença dans quelques points à se couvrir d'une fine pellicule. Mais cette cuticule suivit bientôt la loi générale de l'alongement de la peau au bord libre des plaies; la peau atteignit la couronne du gland, la dépassa, et se cicatrisa en contractant une adhérence avec le tiers postérieur de l'organe qu'il s'agissait de maintenir libre. Le malade fut plus satisfait que le chirurgien du résultat de l'opération; il voyait le gland découvert dans la plus grande partie de sa surface, et il ne se plaignait plus de la tension trop grande de la peau lorsqu'il avait des érections.

Un maître d'école, âgé de vingt-six ans, eut le prépuce épaissi, désorganisé, et adhérant au gland, à la suite d'une blénorrhée du gland qui avait été négligée pendant plusieurs années. L'extrême crainte qu'il avait d'être impropre au coït le porta à se soumettre à une opération; les parties se prêtaient parfaitement à la formation d'un nouveau prépuce; car leur surface extérieure dépassait d'un demi-pouce l'extrémité du gland, et ces tégumens étant singulièrement souples et relachés, on pouvait appercevoir l'extrémité du gland lorsqu'on avait fortement retiré le prépuce en arrière. M. Dieffenbach se borna à exciser le bord extérieur du prépuce pour ménager la peau le plus possible, retira en arrière sur le pénis la tunique cutanée du prépuce, coupa le tissu cellulaire lâche qui l'unit à la membrane muqueuse, jusqu'à un tiers de pouce au-dela de la couronne du gland, fendit alors dans la partie moyenne du gland la membrane interne du prépuce, et l'isola au moyen de petits coups de ciseaux : enfin il saisit et tendit les lambeaux avec des pinces.

Cette tunique interne du prépuce était extraordinairement épaissie et désorganisée, elle avait l'épaisseur d'un carton. Il fut alors facile à l'opérateur de renverser la tunique externe du prépuce, et d'amener son bord sanglant jusqu'au de-là de la couronne du gland; la peau fut retournée, et sa surface extérieure devint interne. On la maintint dans cette situation en enveloppant la partie antérieure du pénis d'un appareil contentif. Le traitement consista dans l'emploi de fomentations froides et d'une diète sévère. Lorsque l'inflammation, qui avait été assez vive pendant les premiers jours, eut commencé à diminuer, la suppuration parut sur la surface du gland que l'instrument tranchant avait mise à découvert. Il importait d'empêcher qu'il ne se formât de nouvelles excoriations à la membrane interne du prépuce; le malade eut soin, pour éviter cet accident, d'y faire d'heure en heure des lotions tièdes avec l'eau de sureau et l'eau de plomb. On

coupa, le douzième jour, les fils assujetis par des emplâtres qui formaient l'appareil contentif, car la guérison était parfaite; le gland s'était revêtu de peau huit jours après. M. Dieffenbach se hasarda alors à retirer le prépuce complètement en arrière, et le trouva adhérent de la manière la plus exacte derrière la couronne du gland. Il eut occasion de voir ce jeune homme plus tard et d'examiner son pénis; et ne fut pas peu étonné de trouver le prépuce encore plus alongé et si parfaitement semblable à un prépuce naturel, qu'on n'aurait pu indiquer entre eux la moindre différence : ce qui le surprit bien plus encore, ce fut l'état de la peau renversée de dehors en dedans sur le gland; elle était devenue plus fine, rouge et lubrifiée par un fluide muqueux, comme si elle avait toujours formé la tunique interne du prépuce.

V. *Rupture du périnée.* —M. Dieffenbach avait à traiter une rupture du périnée si considérable qu'elle s'étendait jusqu'au rectum; les bords de la solution de continuité rafraîchis, et l'écoulement du sang tari, ce chirurgien plaça une forte ligature avec une grosse aiguille courbe dans le milieu de la crevasse, et posa en outre plusieurs aiguilles entortillées; il fit usage après cela d'un procédé qui maintenait les parties réunies par la suture dans leur position, et ne permettait pas qu'elles fussent élargies, tendues ou tiraillées. Ce procédé leur laissait le temps de se cicatriser; il consiste dans une incision faite aux parties molles suivant la direction de la suture. M. Dieffenbach fut conduit à cette idée, par le succès d'incisions qu'il avait faites au voile du palais, après la suture de cet organe et dans la direction de la suture. Les chairs du périnée furent à peine incisées, qu'un grand écartement des bords de la plaie eut lieu; par ce moyen la ligne centrale du périnée où la suture était placée, fut isolée et soustraite à tout tiraillement. Aucune suture ne manqua, et l'opération réussit très-bien. D'autres observations très-

intéressantes confirment la justesse de la théorie de M. Dieffenbach sur le traitement des ruptures du périnée. Il ne veut pas que la suture soit faite pendant le temps dit *des couches* et pendant l'allaitement, excepté si l'on avait été forcé d'inciser le périnée. Il conseille plus loin de se servir non de la suture enchevillée, mais de l'entortillée, et de ne lui unir aucun autre appareil contentif, pas même un bandage en T, et recommande de n'introduire dans la solution de continuité aucun pessaire, aucune éponge, aucun tampon de charpie, mais de se borner à l'emploi de fomentations froides.

VI. On a essayé de suppléer à l'absence de portions du canal de l'urètre, au moyen de lambeaux de peau détachés du scrotum ou du pubis, et placés sur l'ouverture anormale; une suture maintient la réunion de la bandelette cutanée, ainsi taillée et déplacée avec les bords de l'orifice contre-nature de l'urètre préalablement rafraîchis. Le lambeau de peau peut être découpé dans le scrotum; M. Dieffenbach préfère un procédé qui consiste à ramener sur l'ouverture anormale de l'urètre deux replis cutanés pris au pénis. L'essai qu'il fit de ce procédé ne réussit pas, mais il ne faut pas toujours juger par l'évènement en chirurgie comme ailleurs. — L'ouvrage de M. Dieffenbech appartient aux sciences d'observation, il est certainement pratique, et sous ce rapport, il mérite d'obtenir en France le bon accueil qu'il a reçu dans le nord de l'Europe.

MONFALCON.

Expériences qui prouvent directement que le tissu nerveux jouit de la propriété de développer le fluide galvanique; par le docteur LOUIS BERAUDI, *répétiteur au Collège royal de Médecine de Turin.*

On sait que les expériences nombreuses de Wilson

Philipp, Edwards, Vavasseur, Aldini, Krimer et Wienhold, établissent que le système nerveux développe des phénomènes galvaniques. Ce fait, très-positif, a déterminé le docteur Beraudi à tenter une série d'expériences pour recueillir le fluide galvanique qui se forme de cette manière, afin de mettre hors de doute l'existence d'un produit aussi remarquable. Voici les expériences qu'il a faites, et leurs résultats.

1.° Le 24 novembre 1828, à neuf heures du matin, dit le docteur Beraudi, je mis à découvert sur un lapin vivant le nerf crural droit : la température de l'appartement avait été élevée à 15°, thermomètre de Réaumur. Après avoir absorbé tout le sang avec soin, j'implantai dans ce nerf trois aiguilles de fer, petites et très-fines; elles furent séparées par un petit bâton de cire à cacheter placé horizontalement à leur partie supérieure. L'animal manifesta les douleurs les plus vives, et au bout d'un quart d'heure je voulus m'assurer si ces aiguilles avaient acquis la propriété d'attirer de petits morceaux de papier : je n'observai aucun effet de ce genre. J'implantai de nouveau les mêmes aiguilles dans le même nerf, et après les avoir retirées au bout du même temps (un quart d'heure), je ne vis pas sans une grande surprise, que chacune d'elles attirait légèrement les parcelles de limaille de fer, tandis que les petits morceaux de papier n'éprouvaient pas le moindre ébranlement;

2.° Le même jour, à onze heures, je répétai la même expérience sur un autre lapin, sans obtenir le même succès. Mais je remarquai que le développement du fluide électrique diminuait en raison directe du ralentissement de la circulation. Cette observation me fit recourir à l'insufflation pulmonaire à l'aide d'un soufflet, et au bout de dix minutes, la propriété magnétique des aiguilles était très-manifeste.

Je dus conclure de ce fait que l'énergie de cette propriété des aiguilles produite par le tissu nerveux, était en raison de la plus ou moins grande quantité de sang qui recevait le contact de l'air. Je communiquai mes remarques au professeur Rolando, qui m'engagea à varier cette expérience, en faisant respirer à l'animal des gaz de nature différente. Voici ce que je fis;

3.° Le 28 du même mois, à la même température que précédemment, je recommençai une expérience. Je ne rapporterai pas ici minutieusement les détails de chacune d'elles; ils seront exposés dans un mémoire que je me propose de publier prochainement. Je me borne à dire qu'en insufflant dans les poumons de l'oxygène, de l'hydrogène et de l'azote, j'ai reconnu que la propriété magnétique développée dans le nerf, était très-énergique par l'insufflation du premier de ces gaz, plus faible par celle du second, et rendue nulle par celle du troisième;

4.° Après avoir divisé la moelle épinière d'un lapin entre la 3e. et la 4e. vertèbres cervicales, j'appliquai les aiguilles dans le nerf crural de la même manière que précédemment, et je remarquai que la propriété magnétique ne s'était développée dans aucune d'elles; elle s'y manifesta ensuite, quand j'eus insufflé dans les poumons une certaine quantité d'oxygène;

5.° Le 5 janvier, je mis à nu le nerf optique droit d'un lapin, et j'implantai dans ce cordon nerveux une seule aiguille, que je retirai au bout de huit minutes; celle-ci n'offrit aucune propriété magnétique. Je fis alors respirer à l'animal du gaz oxygène à l'aide d'une vessie remplie de ce gaz, après avoir replacé l'aiguille, et je n'observai pas davantage d'effet galvanique. Le gaz hydrogène et l'azote furent également sans action. Au bout d'une heure j'appliquai sur le nerf crural droit du même lapin, la même aiguille, et seule; je fis respirer à l'animal de l'oxygène,

et je constatai ensuite dans l'aiguille une propriété magnétique assez faible, laquelle ne se développa plus quand je renouvellai l'expérience, après avoir divisé la moelle épinière dans le point déja indiqué;

6.° Le 13 du même mois, l'expérience précédente fut répétée en présence du professeur Rolando, sur les nerfs olfactifs; je n'obtins pas plus de résultat;

7.° Je liai sur un lapin le nerf crural, et j'enfonçai les aiguilles dans le nerf, au-dessous de la ligature : aucun phénomène galvanique ne se développa; il en fut de même après la section du nerf;

8.° Je voulus, à l'imitation de M. Vavasseur, savoir si cette propriété, départie au nerf coupé, peut se communiquer à distance. A cet effet, le 16 janvier, je mis à nu sur un lapin, le nerf crural, et le divisai en écartant ses deux bouts de manière qu'ils fussent séparés par un intervalle de quatre lignes. Une aiguille fut implantée dans la portion inférieure du nerf, et je constatai qu'elle avait acquis, à un dégré, moindre, à la vérité, la propriété magnétique. Ce résultat m'a confirmé de plus en plus dans l'opinion que l'action nerveuse se développe à distance, ce que j'avais déja présumé en voyant cette propriété de l'aiguille diminuer et disparaître par l'inspiration de l'hydrogène et de l'azote.

Or, puisque tous les physiciens pensent que le fluide galvanique est susceptible de développer dans le fer une propriété magnétique, et que presque tous s'accordent à considérer ces deux fluides comme identiques, je crois pouvoir déduire des expériences qui précèdent les résultats suivans: 1.° l'électricité se développe dans le système nerveux; 2.° les expériences 5 et 6 sont autant d'argumens en faveur de la théorie du professeur Rolando; 3.° la respiration paraît avoir une grande influence sur le développement du fluide galvanique dans le système nerveux (*Voy.* exp. 3.),

et probablement sur celui du fluide nerveux; 4.° on peut présumer que le fluide galvanique n'émane pas de tous les points du système nerveux, mais peut-être du cervelet, comme le pense M. Rolando; 5.° enfin, que les nerfs olfactifs et optiques ne concourent pas au développement de ce fluide.

Je ne prétends pas avoir eu le premier l'idée des résultats auxquels m'ont conduit ces expériences. Béclard avait déja reconnu et annoncé qu'une aiguille implantée dans un nerf devient magnétique. Je n'ai donc fait que poursuivre en quelque sorte les recherches d'un homme dont les sciences déplorent chaque jour la perte prématurée, et mon seul but, en faisant connaître les résultats que j'ai obtenus, est d'engager les physiologistes à répéter les mêmes expériences, afin d'en constater l'exactitude, et d'en étendre les applications. (*Annali universali de medicina*, mai, 1829.) (O.)

REVUE GÉNÉRALE.

Anatomie et Physiologie.

Sur la structure et les fonctions des poumons ; *mémoire par Sir Everard Home.* — Après quelques réflexions préliminaires sur la théorie de la respiration, l'auteur indique le but qu'il s'est proposé dans ce nouveau travail. Il a entrepris de faire connaître la disposition mécanique des cellules des poumons, ainsi que le mode de distribution des vaisseaux qui se ramifient au milieu de ces organes, et de faire voir jusqu'à quel point les cellules pulmonaires sont propres à remplir les fonctions que leur assigne la théorie.

M. Home fait d'abord observer que bien qu'une injection fine, poussée par le tronc de l'artère pulmonaire, revienne par les veines, lorsque les cellules pulmonaires sont vides, il n'en est pas de même lorsqu'on fait l'injection par les veines; elle ne revient pas par l'artère. Pendant la distension momentanée des cellules pulmonaires par l'inspiration, il y a interruption, dans les poumons, entre les

circulations artérielle et veineuse, et le sang n'est pas poussé plus loin que les petites branches artérielles qui entourent les cellules.

M. Home donne ensuite, d'après les magnifiques dessins de M. Bauer, la description des cellules pulmonaires. Ces cavités ayant été remplies avec du mercure, pour démontrer leur plus grande capacité, on plongea ensuite les parties ainsi préparées dans de l'alcohol à 36° pour s'opposer à l'affaisement de leurs parois, après l'écoulement du mercure. La cavité d'une de ces cellules ayant été ouverte, on aperçut, immédiatement derrière sa membrane interne, les branches de l'artère pulmonaire, préalablement injectées avec de la cire noire, et se ramifiant à la manière ordinaire des vaisseaux de cet ordre; ces ramifications artérielles étaient accompagnées dans leur trajet par les branches de la veine pulmonaire, plus grosses proportionnellement que celles des artères, plus nombreuses et offrant à des intervalles réguliers des valvules destinées à empêcher le retour du liquide qu'elles charrient. A côté des ramuscules artériels et veineux, on découvrait une innombrable quantité de vaisseaux absorbans qui venaient s'ouvrir dans la cavité de la cellule; ces vaisseaux présentaient aussi des valvules à de petites distances. En suivant les branches de terminaison de l'artère pulmonaire, on trouva que l'injection s'était arrêtée un peu avant la fin de cette artère, et que l'espace au-dessous était rempli de gaz. La substance des poumons, entre les cellules, devint transparente par la dessication, et l'on découvrit qu'elle était formée d'un ordre de cellules plus petites que celles dont nous venons de parler, à parois transparentes, et communiquant facilement les unes avec les autres, ainsi qu'avec la cavité des grandes cellules qu'elles entouraient.

De ces détails anatomiques, l'auteur conclut que les cellules sont disposées non seulement pour recevoir diverses quantités d'air atmosphérique; mais encore pour en faire passer au cœur une partie avec la plus grande rapidité et avec beaucoup de facilité, puisque l'interruption momentanée du passage du sang des artères dans les veines et les nombreuses valvules de vaisseaux absorbans et des veines sont admirablement disposées pour cet objet. Selon M. Home, ce serait cette portion d'air poussée dans le cœur qui se mêlerait avec le sang artériel et circulerait avec lui, en formant dans ce trajet l'acide carbonique qui est exhalé par le poumon, par la peau, etc.; cette théorie n'a pas besoin d'une réfutation sérieuse; car il est évident que le fait sur lequel elle est fondée, la présence d'une certaine quantité d'air dans les extrémités de l'artère pulmonaire, ne prouve rien en sa faveur; en effet, ce gaz, dans les capillaires où l'injection n'a pu pénétrer, est de l'air qui a été poussé devant la matière de l'injection. La description des cellules aériennes et l'in-

terruption de la communication des systèmes artériel et veineux des poumons pendant le moment de la distension des cellules aériennes sont les seuls points qui nous paraissent dignes d'attention dans ce mémoire. Quant au fait de l'interruption de la circulation, M. De Fermon l'a observé et l'a annoncé à l'Académie des sciences dans une lettre dont nous avons donné la substance, tom. XVII, pag. 314, des *Archives*. (*The philosophical Transactions*; 1re part., 1827.)

Sur la respiration des oiseaux; *par MM. W. Allen et H. Pepys.* — Les expériences rapportées dans ce mémoire, qui a été lu à la Société royale de Londres, dans sa séance du 30 avril dernier, forment suite aux recherches des auteurs sur la respiration de l'homme et des mammifères dont les détails ont été insérés dans les *Transactions philosophiques* à diverses époques. Ces expériences ont été faites sur des pigeons et avec l'appareil dont les auteurs s'étaient déjà servi antérieurement. Cet instrument étant beaucoup trop compliqué pour que nous puissions le décrire ici, nous dirons seulement qu'il consiste principalement en une cloche de verre qui communique, par des tubes, avec deux gazomètres équilibrés avec des poids, et au moyen desquels on peut entretenir dans la cloche un courant constant de gaz ou d'air atmosphérique.

Le but de la première expérience était de constater les changemens qui s'opèrent dans l'air atmosphérique respiré par un oiseau, dans les conditions de respiration les plus rapprochées possible de l'état naturel. En conséquence, MM. Allen et Pepys placèrent un pigeon adulte sous le récipient de l'appareil, qui contenait 62 pouces cubes d'air atmosphérique, et qui communiquait avec les deux gazomètres, dont l'un fournissait de temps en temps de l'air pur, et l'autre recevait les portions qui avaient été altérées par la respiration. L'expérience fut continuée pendant 1 h. 9 m., sans que l'animal parut éprouver la moindre fatigue, à l'exception cependant de quelques signes de malaise, lorsque le renouvellement de l'air ne se faisait pas assez rapidement. L'examen de l'air à la fin de l'expérience fit voir que ce fluide n'avait éprouvé aucun changement sous le rapport de son volume, ni sous celui de la proportion d'azote qu'il doit contenir. Le seul changement qu'on ait pu apprécier, c'est qu'une certaine quantité d'acide carbonique s'est substituée à un volume égal d'oxygène. Cette quantité s'élevait à environ un demi-pouce cube par minute; ce qui supposerait pour sa formation 96 grains de carbone pour les 24 heures.

Dans les deux expériences suivantes les auteurs avaient remplacé l'air atmosphérique par de l'oxygène extrait du chlorate de potasse, contenant, dans un cas deux pour cent, et dans l'autre, un seule-

ment pour cent d'azote. De ces essais il est résulté que le volume du gaz, après que l'animal y eut respiré pendant un certain temps, n'avait éprouvé aucune altération, qu'une quantité d'oxygène a disparu, mais qu'il s'est formé une quantité d'acide carbonique beaucoup moindre que dans l'expérience précédente, et moindre que la quantité d'oxygène absorbée, et qu'enfin, ce surcroît de gaz absorbé a été remplacé par un volume équivalent d'azote, qui, de toute nécessité, doit avoir été fourni par l'animal. Pendant ces expérience, l'animal parut souffrir un peu; mais cet état de gêne cessa, et le pigeon se rétablit aussitôt qu'il fut mis en liberté.

La quatrième expérience a été faite, en faisant respirer à un pigeon un mélange d'hydrogène et d'oxygène dans la proportion des parties constituantes de l'atmosphère, c'est-à-dire, 21 parties du premier et 79 parties du second. Il est résulté de cette expérience importante, qu'il n'y a pas eu d'absorption d'oxygène; mais qu'une certaine quantité d'hydrogène a disparu, et qu'elle a été remplacée par un égal volume d'azote.

Les résultats de ces recherches nous semblent d'autant plus importans qu'ils se rapportent entièrement à ceux que les auteurs avaient déjà obtenu de leurs précédentes expériences et qu'ils viennent pleinement confirmer ceux que M. Edwards aîné a tirés des nombreuses expériences qu'il a faites sur ce point intéressant, et les conséquences ingénieuses qu'il en a déduites. (Voyez *Influence des agens physiques sur la vie.*)

Extirpation de la rate, et de ses fonctions—*Obs. par le professeur Schultze à Fribourg.* — L'extirpation de la rate a été pratiquée vingt-sept fois par M. S., sur des chiens, des chats, des lièvres et des lapins. De ces vingt-sept animaux un seul est mort à la suite de l'opération, c'était un chien auquel, six semaines auparavant, on avait coupé les rameaux du nerf vague, près de l'estomac. Chez tous les animaux guéris le manque de rate ne se manifestait par aucun trouble notable des fonctions. Au commencement, probablement par suite de la péritonite, les animaux vomissaient lorsqu'ils mangeaient trop ou trop vite; le foie sécrétait un peu moins de bile. Dans six de ces animaux qu'on tua, on examina le chyle contenu dans le canal thoracique; il présenta les mêmes caractères que celui des animaux non opérés. Les jeunes animaux opérés s'accroissaient aussi rapidement que ceux qui étaient encore pourvus de rate; mais on observa constamment que les chiens et les chats auxquels on avait enlevé la rate procréaient moins de petits que ceux qui avaient conservé cet organe, et qu'ils aimaient beaucoup à jouer et à courir, et qu'ils étaient infatigables. Il paraîtrait donc que les fonctions de la rate consistent à activer la sécrétion de la bile et les fonctions sexuelles. — L'extirpa-

tion de la rate a été pratiquée chez l'homme, d'abord par Adrien Zaccarella au dix-septième siècle, puis par Ferrerius en 1711. Daniel Crueger en rapporte un exemple dans les *Ephem. naturæ curios. decur. II, ann.* 3, *p.* 378; et M. Lenhossek un autre dans sa Physiologie. — L'incision du bas-ventre se fait le plus convenablement le long du bord externe du muscle droit, en commençant à un travers de doigt au-dessous des cartilages des côtes; une incision de quatre pouces suffit pour l'extraction de la rate; le traitement consécutif doit être le même que celui qu'on emploie après l'extirpation des ovaires (*Hecker's Annalen*; december 1828.)

Fœtus monstrueux. — *Observ. par le docteur A. Meckel.* — Chez ce fœtus, qui est conservé au muséum de Berne, la place de la tête est occupée par une grosse tumeur; une seconde tumeur existe à l'extrémité inférieure de la colonne vertébrale. La première ayant été incisée et les lambeaux écartés, on trouva que les parois recouvraient et enveloppaient en quelque sorte une face bien conformée. La peau de la face, des doigts et des orteils externes, était fine et lisse; celle du reste du corps était épaissie, raréfiée et d'une structure pulpeuse; dans quelques endroits, elle avait jusqu'à deux pouces d'épaisseur. La tête n'était pas mal conformée, mais très-grosse et remplie d'une masse cérébrale dissoute. Le squelette, très-peu avancé pour l'ossification, offrait une conformation normale. Les muscles et les organes internes avaient acquis très-peu de développement (*Arch. f. Anat. und Physiol.*; 1828, n.° 2.)

Pathologie.

Hydrothorax, atrophie d'un poumon, dégénérescence cartilagineuse du diaphragme. — *Observ. par M. Laydet fils, médecin à Castelnaud.* — Un homme, âgée de 62 ans, fort et robuste, sujet depuis long-temps à des douleurs rhumatismales, et depuis vingt ans à un catarrhe pulmonaire, éprouva une inflammation thoracique à la suite d'excès habituels de boissons spiritueuses. Une saignée générale et locale fut pratiquée; néanmoins les douleurs semblèrent se propager, et un nouvel examen fit reconnaître un commencement d'hydrothorax compliqué d'hépatite. Malgré les moyens mis en usage, la toux devint plus fréquente, la respiration plus difficile, et le corps se fléchit en-devant, de manière que la tête reposait sur les genoux. Bientôt les extrémités inférieures et le bras droit s'œdématièrent, et la faiblesse générale, augmentée encore par un dévoiement colliquatif, entraîna la mort du malade.

L'autopsie présenta les lésions suivantes : poumon droit atrophié et appliqué à la colonne vertébrale, vers l'origine des bronches, où il forme une tumeur bosselée, de couleur blanche, et renfermant

dans son centre un foyer de suppuration ; épanchement séreux et noirâtre dans cette cavité ; médiastin cartilagineux le long de son insertion au sternum ; poumon gauche sain et paraissant plus volumineux ; cœur flasque et flétri ; diaphragme cartilagineux dans presque toute son étendue, et presque osseux à son insertion aux côtes ; foie gorgé, et sa vésicule remplie d'un liquide noirâtre. Les recherches nécropsiques ne purent être poussées plus loin, à cause de circonstances indépendantes de la volonté du médecin. Du reste, il est étonnant qu'avec des lésions aussi profondes que celles qui ont été trouvées, et surtout dans des organes si essentiels à la vie, les fonctions aient pu s'exécuter aussi long-temps. (*Comp. rend. d. trav. d. l. S. R. d. M. Ch. e. Ph. d. Toulouse* ; 1829.)

Cardite avec symptomes de chorée. — *Obs. par le docteur Rœser.* — Une fille de 9 ans, fut attaquée, sans cause connue, d'une épistaxis tellement violente qu'elle ne fût supprimée que par une syncope ; les jours suivans l'hémorrhagie se renouvela, quoiqu'avec moins d'intensité ; bientôt après, la malade fut affectée de contractions et de mouvemens involontaires des membres, qui augmentèrent journellement, au point, qu'au bout de sept jours la malade ne pouvait plus ni marcher ni rester debout ; elle ne parlait plus qu'indistinctement, la tête était mue en différens sens, les muscles de la face se contractaient continuellement, le regard était fixe et hébété, des mouvemens continuels et involontaires jetaient le corps d'un côté à l'autre ; la malade transpirait, dormait peu, et se plaignait de douleurs à la tête, au cœur, et dans les membres ; le ventre était libre, la langue jaunâtre, le pouls petit et fréquent. Des sinapismes aux mollets et sur la région du cœur enlevèrent les douleurs de cette dernière région, mais ne procurèrent pas d'autres soulagemens. M. R. employa alors le traitement purgatif d'Hamilton (*Sel amer dans une infusion de valériane*) ; quelques selles en furent la suite ; mais la maladie empira visiblement ; la prostration devint extrême, la respiration accélérée, les narines noirâtres ; la malade ne pouvait plus parler ; la langue était rouge sur les bords ; la soif vive ; la peau sèche, l'urine rouge, les mouvemens diminués. On prescrivit l'élixir acide de Haller, mais la malade mourut le même jour, quinze jours après la première hémorrhagie, et huit jours après le commencement des convulsions.

Autopsie 17 heures après la mort. — Dure-mère injectée, un peu de sérosité trouble entre la pie-mère et l'arachnoïde, dans les ventricules du cerveau plus de sérosité que dans l'état normal ; plexus choroïdes pâles ; un peu de sérosité dans le canal vertébral, moelle alongée entourée d'un réseau vasculaire très-développé ; substance cérébrale ramollie. Dans la cavité de la poitrine, adhé-

rences membraneuses anciennes; substance gélatineuse, sanguinolente, exsudée, épaisse d'une ligne, plus épaisse autour du péricarde auquel elle était fortement attachée. Un peu de sérosité sanguinolente dans les deux cavités des plèvres; péricarde noirâtre, contenant 4 à 5 onces de sérosité sanguinolente et de sang concrété, et présentant une épaisseur triple de celle normale. Cœur couvert d'exsudations verruqueuses, fibreuses, rougeâtres, à sa pointe un endroit lisse et noir; la substance du cœur rouge-pâle; les valvules rosées; dans le ventricule gauche une concrétion polypeuse; une petite ouverture dans le trou ovale (*Hufeland's Journal*; november 1828.)

Cardite aigue présumée. — *Obs. par le docteur Krause.* — Un cordonnier âgé de 28 ans, d'une bonne santé habituelle, quoique d'une constitution faible, se plaignait depuis quelques jours d'une affection catarrhale, lorsque le 11 février 1824, en traversant la rue, il poussa un cri et tomba sans connaissance. Pendant deux heures les syncopes se succédèrent à des intervalles très-rapprochés; le malade se plaignait de douleurs violentes dans la région du cœur, il tremblait fortement, la face et les extrémités étaient froides, les yeux troubles, le front couvert d'une sueur froide, la face pâle; le pouls était tremblant et pouvait à peine être senti. Les battemens du cœur étaient tellement forts qu'on les observait déjà à distance de dix pas. Le malade répondait vivement à toutes les questions, il se roulait sur son lit par l'effet de l'anxiété qui le tourmentait; il comprimait la région du cœur, pour réunir, comme il le disait, son cœur déchiré; quoique tourmenté par la soif il repoussait la boisson dès qu'elle avait touché ses lèvres. Cet état d'exaspération fut interrompu de temps à autre par des syncopes qui duraient une ou deux minutes. M. K. fit de suite ouvrir une veine, mais aussitôt que le sang commença à couler, le malade eut une syncope accompagnée de violentes convulsions; on arrêta l'écoulement du sang; les convulsions ayant cessé et le malade étant revenu à lui, on laissa couler deux livres de sang sans occasionner de syncope ni de convulsions; le pouls se développa un peu, les pulsations du cœur devinrent presque normales, une transpiration chaude générale s'établit, et le malade se trouva soulagé. Le sang se couvrit promptement d'une croûte inflammatoire épaisse (*Pr. : sinapismes aux mollets, potion nitrée avec sulfate de soude*). Quatre heures après, nouvel accès, aussi violent que le premier (*Saignée d'une livre et demie; infusion de digitale pourprée avec nitrate de potasse et eau de laurier-cerise*). Cette seconde saignée fut suivie du même amendement dans les symptômes. Au bout de treize jours, le malade fut complètement rétabli. — Nous n'avons pas besoin de remarquer

l'incertitude qui règne sur le diagnostic positif de la maladie, sujet de cette observation (*Hecker's Annalen*; september 1828.).

Rupture spontanée de l'estomac. — *Obs. par le docteur Lisle.* — Un enfant, âgé d'un an, après avoir tété sa mère et mangé une soupe aux choux, mourut pendant la nuit sans que les parens se fussent aperçus de ses souffrances. Aucune violence extérieure ne pouvant expliquer une mort aussi prompte, l'autorité réclama l'autopsie du cadavre. Aussitôt que l'abdomen fut ouvert, il s'en exhala une odeur si fétide qu'elle fit reculer tous les assistans. L'hypochondre gauche, entre la rate et l'estomac, renfermait un corps cérébriforme; c'était le bol alimentaire composé de côtes de choux et de lait caillé; l'estomac était vide; à la petite courbure s'offrait une déchirure de trois pouces de long, s'étendant de gauche à droite, *et dont les bords étaient presque aussi unis que si elle eût été le résultat d'une incision.* Les autres organes étaient dans l'état normal. Si la section des parois abdominales a été faite avec les plus grandes précautions, ce dont on ne peut douter puisque le docteur Lisle en donne l'assurance, si cette déchirure s'est opérée spontanément et par l'accumulation excessive des gaz à la suite d'une digestion pénible, elle offre un double phénomène bien rare: le premier, d'être à bords unis, comme une section au moyen d'un instrument tranchant; le second, d'avoir eu lieu dans la petite courbure de l'estomac, ce qui n'avait point encore été observé. (*Comp. rend. d. trav. d. l. S. R. d. M. Ch. e. Ph. d. Toulouse*; 1829.)

Inflammation et suppuration des parties génitales externes chez une femme enceinte, suivies de mort. — *Obs. par le docteur Carus.* — Une fille âgée de 24 ans, d'une constitution robuste et pléthorique, était enceinte pour la seconde fois, lorsque, au quatrième mois de sa grossesse, le 11 mai 1827, après des travaux domestiques prolongés, elle fut affectée d'une syncope qui dura quelques minutes et fut suivie de frisson, chaleur, plusieurs selles liquides, douleurs dans le bas-ventre et fortes envies d'uriner. On apprit alors que trois semaines auparavant la malade avait eu un accès semblable à celui-ci, et qui fut accompagné de l'écoulement par les parties génitales d'un liquide mucilagineux de mauvais aspect. — Le 14 mai, la malade entra à l'hôpital; on trouva les parties génitales externes fortement rougies; les grandes lèvres, l'orifice de l'urètre et la petite lèvre droite étaient affectées d'un gonflement œdémateux. Une rougeur érysipélateuse occupait le pubis et la région inguinale; on remarquait aux cuisses quelques gonflemens variqueux, et un exanthème pustuleux. La température du vagin était augmentée. Lorsqu'on introduisait le doigt dans le vagin, ce qui ne se faisait qu'avec difficulté, il s'en écoulait un liquide brunâtre, purulent, semblable à

celui qui s'écoule lorsque le fœtus est mort; aussi croyait-on que le liquide provenait de là, d'autant plus qu'on ne découvrit aucun abcès. On ne sentait aucune partie de fœtus; le bas-ventre était chaud, douloureux au toucher, et tendu; l'utérus, qu'on sentait à travers les parois de l'abdomen, se contractait lorsqu'on faisait de légères frictions sur le bas-ventre; il se dilatait ensuite de nouveau sans que la malade le sentît. Elle se plaignait de soif, de faiblesse, la fièvre était forte, il y eut six selles liquides accompagnées de coliques (*Saignée de 14 onces, fomentations sur les parties génitales, lavement huileux; et à l'intérieur le castoreum, afin de provoquer l'expulsion du fœtus. Plus tard, fomentations froides sur les parties génitales*). L'état de la malade s'améliora un peu; mais le lendemain matin, la tête était prise, la métrite augmentée, le ventre balloné; le délire qui s'était d'abord manifesté la nuit précédente était augmenté (*Saignée de 10 onces, émulsion nitrée, fomentations froides sur l'abdomen*). Le lendemain, pouls fréquent, petit, tremblant; sueur visqueuse, selles involontaires, prostration, coma; expulsion d'un fœtus de cinq mois, non putréfié et enveloppé de ses membranes; une demi heure après la malade meurt.

Ouverture du cadavre pratiquée le lendemain. — Tête et poitrine dans l'état normal. Intestins distendus par des gaz, mais ne présentant pas de traces d'inflammation; foie et rate augmentés de volume, réunis par des adhérences qui paraissent anciennes. Les reins contiennent beaucoup de sang et sont tachetés; le droit est plus gros que le gauche. Le tissu de la matrice dans l'état naturel, mais les faces externe et interne fortement rougies; l'orifice de la matrice un peu épaissi et livide. Les veines du ligament large droit et la veine spermatique interne droite sont fortement élargies. Le foyer de la suppuration fut trouvé dans les parties génitales externes, qui étaient parcourues en différentes directions par des canaux fistuleux contenant un pus brunâtre. Le vagin était rouge, dur, gonflé, et présentait en différens endroits des taches noirâtres. Cette inflammation des parties génitales fut probablement produite par l'usage de remèdes abortifs, par les excès vénériens et par la masturbation avec un corps dur (*Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde;* 2e B. 3e H., 1828.)

Cancer mélanique de la paume de la main. Amputation du poignet. — Le nommé Charles-Thomas Fosset, d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, âgé de 46 ans, entra à l'hôpital Beaujon, le 28 mars 1829. Cet homme rapporte qu'il y a sept à huit ans, il vit se développer, dans la paume de la main droite, une tache noirâtre qui fit peu de progrès pendant une année. A cette époque, elle se recouvrit d'une phlyctène que le malade perça. Il

en sortit un liquide roussâtre, et la tache reprit son aspect primitif, mais s'agrandit un peu. D'autres phlyctènes semblables survinrent, et présentèrent les mêmes phénomènes. La partie fut cautérisée avec le nitrate d'argent. Dès la chute de l'escarrhe, il s'établit une suppuration peu abondante, mais sanieuse, à laquelle le malade fit peu d'attention. Depuis ce moment jusqu'en 1828, il subit à plusieurs reprises de nouveaux traitemens, dont il ne peut rendre compte qu'en disant qu'il fut touché avec des eaux caustiques. A cette époque, le mal s'était étendu; il existait à la main deux petites tumeurs, dont l'une laissait écouler de la sanie; l'autre, non ulcérée, était le siége de douleurs lancinantes. Un grand nombre de médecins en conseillèrent l'extirpation. Le malade s'y étant refusé, fut soumis à un traitement antisyphilitique *complet*, en même temps qu'on faisait sur les tumeurs des applications de pâte arsenicale. Les deux tumeurs disparurent; il ne resta plus à la paume de la main que de petites taches semblables à la tache primitive; mais à la face dorsale, dans l'espace qui sépare les deux premiers métacarpiens, apparut une nouvelle tumeur, d'abord indolente, mais qui devint bientôt le siége de douleurs lancinantes. Nouvelle application de pâte arsenicale. A la chute de l'escarrhe, il s'éleva des bords de la plaie une tumeur qui prit en six semaines un accroissement effrayant. Quand le malade entra à l'hôpital, la tumeur occupait toute la face palmaire de la main droite, à l'exception de l'éminence thénar et de la partie qui correspond à la face antérieure du cinquième métacarpien. Cette tumeur était irrégulièrement arrondie, de vingt-six lignes environ de diamètre, bosselée, traversée par un sillon longitudinal; sa circonférence se continuait avec la peau qui était amincie en cet endroit. Son centre était ulcéré, inégal, d'un aspect brun violacé, et laissait suinter un ichor fétide. A la face dorsale de la main, entre les deux premiers métacarpiens, existait une tumeur du volume d'une noix, indolente, non ulcérée, mais recouverte d'une peau dont l'amincissement laissait percer la couleur noirâtre de la mélanose. La main n'était du reste nullement déformée; il n'y avait pas de gonflement; les doigts, très-légèrement infléchis, exécutaient avec facilité des mouvemens de plus grande flexion. L'extirpation des tumeurs ayant été jugée impraticable, on fit l'amputation, dans l'articulation radio-carpienne, le 5 du mois de mai. Voici les résultats fournis par l'examen de la partie enlevée. Les veines sous-cutanées de toute la main sont très-dilatées, et dans certains points le tissu cellulaire qui les entoure, présente une coloration semblable à celle que produit un épanchement sanguin. Des deux tumeurs, la première comprend, dans son épaisseur, l'aponévrose palmaire, et présente plusieurs prolongemens, dont un,

supérieur, très-considérable, remonte assez haut derrière le ligament annulaire antérieur du carpe; un autre, externe, s'enfonce sous les fibres du petit adducteur du pouce; enfin, plusieurs autres, situés à la partie postérieure de la tumeur, pénètrent plus ou moins profondément dans les espaces inter-osseux du métacarpe, et comprennent, dans leurs intervalles, les tendons des fléchisseurs, les vaisseaux et nerfs qui se rendent aux quatre derniers doigts. Les tendons des fléchisseurs de l'index et du médius présentent cela de remarquable, qu'ils sont de toute part entourés par la tumeur, et glissent chacun dans un conduit situé dans son épaisseur. La tumeur une fois isolée, offre une forme irrégulière; elle est bosselée, d'une couleur semblable à celle de l'ardoise, si l'on excepte la partie extérieure ulcérée. Elle a le volume d'une orange; sa densité est considérable, son tissu crie sous le scalpel comme le tissu lardacé, il présente une teinte noirâtre, et laisse suinter, par la pression, un liquide analogue à l'encre de Chine. La seconde tumeur, qui existe à la face dorsale de la main, est plus superficielle, plus facile à isoler, et présente la même teinte et la même texture.

Quoique les suites de l'opération aient été entravées par divers accidens nerveux, par le développement d'érysipèles au moignon et au bras, et par la formation des plusieurs abcès, la plaie du moignon était presque entièrement fermée le 17 mai; et le 23, le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri (*Journ. hébd. de méd.*; n.° 37.)

Luxation *de champ* **de la rotule.** — *Obs. par le docteur Wolff.* — Un hussard de la garde, âgé de 20 ans, d'une bonne constitution, allant à cheval sans étriers, heurta violemment contre son voisin de gauche, par l'effet d'un saut inattendu, et ressentit aussitôt une douleur si vive dans le genou gauche, qu'on fut obligé de l'aider à descendre de cheval. En examinant la partie douloureuse, on trouva la rotule engagée par son bord interne entre les condyles du fémur, le bord externe faisait saillie au-dessous de la peau; la face antérieure était tournée en dedans et la postérieure en dehors. La rotule était fixée dans cette position par la tension du tendon commun des muscles droit antérieur et triceps crural. Il n'y avait pas de gonflement; la douleur était légère tant que la jambe restait étendue, mais devenait très-vive au moindre essai de plier la jambe sur la cuisse. On tâcha, par différens procédés, de relâcher les extenseurs de la jambe, et de retirer la rotule de l'enfoncement dans lequel elle était enclavée; on ne réussit point. Ne pouvant laisser la rotule dans la position qu'elle occupait, sans occasionner une inflammation très-vive, qui, une fois survenue, devait empêcher toute tentative de réduction, on se décida à couper le tendon commun des

extenseurs de la jambe et le ligament de la rotule, ce qui se fit facilement, et sans que cela occasionnât de fortes douleurs au malade ; en coupant le tendon, on blessa le ligament capsulaire sous-jacent. La rotule resta néanmoins aussi solidement enclavée qu'avant l'opération. On pratiqua une saignée de 18 onces, 40 sangsues furent appliquées autour de l'articulation, après quoi l'on fit des applications de glace. Malgré ce traitement la fièvre se déclara, et fut accompagnée de douleurs dans la plaie et dans la région du condyle interne du tibia, d'écoulement de pus et de synovie par l'extrémité supérieure de la plaie ; plus tard, il se forma un abcès au côté interne de l'articulation, à la partie inférieure du muscle vaste interne ; cet abcès contenait cinq onces de pus fétide, mêlé à du sang coagulé. Au mois de mars 1824, quatre mois après que l'accident avait eu lieu, les symptômes d'une gastro-entérite chronique se manifestèrent, et empêchèrent M. W. de pratiquer l'amputation ; les forces s'affaiblirent progressivement ; au mois de septembre la maladie se compliqua d'anasarque et d'ascite, et le malade mourut au mois de novembre, après onze mois de maladie.

Ouverture du cadavre. — Dans le canal intestinal on remarque des traces d'une inflammation antécédente ; les reins sont pâles et flasques, la substance mamelonnée est changée en substance médullaire. La membrane capsulaire de l'articulation malade est épaissie, fortement adhérente au tissu cellulaire environnant ; dans l'intérieur on trouve un peu du pus ; le cartilage qui recouvre les condyles du fémur a disparu au côté interne de ces condyles, l'os est à nu, sans cependant être carié ; le cartilage de la rotule est détruit également, et l'os lui-même est plus petit que celui du côté opposé ; la partie enclavée avait contracté des adhérences avec les condyles du fémur. Une excavation se trouvait derrière le vaste interne, le long de la ligne âpre, et s'ouvrait par plusieurs canaux fistuleux à la partie antérieure et interne de l'articulation du genou ; la ligne âpre du fémur était cariée en plusieurs endroits, les autres parties de cet os étaient intactes. — On sait que l'existence de cette espèce de luxation est contestée par les chirurgiens les plus distingués. Cette observation, complétée par l'autopsie cadavérique, a donc un grand intérêt (*Rust's Magazin* ; B. 27, H. 3, 1828.)

Thérapeutique.

MANIE PUERPÉRALE TRAITÉE AVEC SUCCÈS. — *Obs. par M. le docteur Berndt.* — Ire *Obs.* — Une femme qui n'avait gardé le lit que les huit premiers jours de ses couches, fut affectée le onzième, d'accès de délire, dans lesquels elle maltraitait ses enfans ; ses discours étaient érotiques, son regard égaré, sa face, tantôt rouge, tantôt pâle ; le pouls déprimé, non fébrile, la chaleur de la peau naturelle, la

sécrétion du lait presque supprimée ; les lochies ne coulaient plus, et la malade n'avait pas eu de selle depuis trois jours. Vingt sangsues appliquées à la tête diminuèrent la congestion sanguine. Dans la vue de combattre l'excitation des organes sexuels, M. B. prescrivit dix grains de campbre dans un lavement, ce qui, au bout de six heures, avait calmé la malade au point que des remèdes internes qu'elle avait refusés jusqu'à présent purent être administrés ; on donna quatre grains de camphre de deux en deux heures ; au bout de vingt-quatre heures la malade avait repris l'usage de sa raison, et elle fut complètement rétablie après avoir pris quatre-vingt-huit grains de camphre. Un léger étourdissement et la faiblesse qui restaient furent bientôt dissipés.

II[e] *Obs.* — Une femme âgée de 31 ans, vive, passionnée, quitta le lit le septième jour de ses couches ; le onzième, après quelques contrariétés, elle présenta les premiers symptômes de la manie qui fut complètement développée deux jours après. Comme dans le cas précédent, les symptômes dénotèrent chez cette malade une excitation des parties sexuelles ; dans ses accès la malade parlait souvent d'un amant infidèle, elle découvrit ses parties génitales ; le pouls était contracté, la soif augmentée ; il y avait constipation. On appliqua vingt sangsues à la tête, et on administra dix grains de camphre dans un lavement mucilagineux ; on ne put parvenir à faire prendre de médicamens par la bouche. La nuit suivante la malade dort ; aussitôt qu'elle se réveille le délire furieux recommence ; on donne un second lavement camphré, et dans l'après-midi un troisième ; des sangsues furent appliquées aux cuisses, et le soir, on commença à donner à l'intérieur trois grains de camphre d'heure en heure. Le lendemain, la malade se calma et reprit l'usage de sa raison ; jusqu'alors on avait fait prendre 60 grains de camphre en lavement, et 80 par la bouche. La malade ne se plaignait plus que d'un léger désordre dans les idées et d'anxiété ; le pouls était déprimé, la peau moite, mais sans sueur, un écoulement muqueux se faisait par les parties génitales. On continua l'usage du camphre à la dose de deux grains de deux en deux heures. Après un sommeil paisible et une forte transpiration la malade se trouva complètement rétablie (*Hufeland's Journal*; november 1828.)

Tétanos guéri par l'acétate de morphine employé suivant la méthode endermique ; *par le docteur Gaspard Cerioli*, *de Crémone.* — Donati Rosa, d'une constitution robuste, mère de cinq enfans dont elle allaitait encore le dernier, était arrivée à sa vingt-neuvième année sans avoir éprouvé d'autres incommodités que celles qui résultaient de la grossesse. Vers le milieu d'octobre 1828, elle se blessa légèrement au-dessus du sourcil droit en se heurtant contre un mor-

ceau de bois pointu : elle humecta d'abord cette petite plaie avec de l'eau fraîche, on appliqua ensuite dessus quelques cataplasmes émolliens. Deux jours après, elle est prise d'une contraction assez forte des muscles du cou et de l'abdomen, accompagnée d'un commencement de trismus. Insensiblement le tétanos devint général, et des spasmes excessivement douloureux se manifestèrent par instans dans les membres. Le 22 octobre, elle fut transportée à l'hôpital de Crémone ; elle offrit le lendemain les symptômes suivans : face rouge, yeux brillans, rire sardonique, narines dilatées, bourdonnemens d'oreilles, douleur gravative à la tête et insupportable dans le point blessé, trismus très-prononcé, sentiment de la faim que l'impossibilité d'ouvrir la bouche a empêché de satisfaire, soif ardente, nulles envies de vomir, respiration continuellement très-pénible, contraction spasmodique des muscles du ventre, urines rares, rouges et très-irritantes quand elles sont rendues, constipation, pouls régulier mais fréquent et dur, facultés intellectuelles intactes, insomnie presque constante.

On employa d'abord la saignée, les bains tièdes prolongés pendant une heure etdemie et deux heures; on appliqua de larges emplâtres calmans sur le col et les articulations de la mâchoire, on fit sur les mêmes parties des frictions avec un liniment camphré et opiacé, on administra intérieurement l'acétate de morphine à la dose d'un tiers de grain de deux heures en deux heures, et des lavemens purgatifs. Tous ces moyens continués jusqu'au 27 octobre n'avaient produit aucune amélioration, et la maladie faisait au contraire des progrès sensibles; les contractions tétaniques avaient acquis une intensité bien plus grande, les spasmes cloniques des membres inférieurs étaient plus fréquens et plus douloureux. Cette exaspération des accidens fit suspendre l'acétate de morphine, et réitérer la saignée. Le lendemain, 28, on fit prendre de deux heures en deux heures un grain d'ipécacuanha dans le but de solliciter des sueurs, mais la seconde dose détermina des efforts de vomissement avec augmentation de tous les accidens : on n'en continua pas l'usage.

Ce fut alors que l'état singulièrement aggravé de la malade fit craindre qu'elle ne succombât rapidement, et l'insuffisance de tous les moyens employés jusques-là décida à revenir à l'acétate de morphine, mais appliqué extérieurement. Le 1.er novembre, on mit un vésicatoire à la nuque, et quand la vésicule fut formée, on enleva l'épiderme, et l'on recouvrit la plaie avec un linge enduit d'onguent d'althœa qu'on saupoudra d'un quart de grain d'acétate de morphine réduit en poudre très-fine. On en appliqua une égale quantité dans l'après-midi. L'effet produit fut extrêmement remarquable ; peu d'heures s'étaient écoulées que les spasmes cloniques s'affaiblirent, les

mouvemens de la mâchoire devinrent un peu libres, les contractions des traits de la face s'effacèrent, les douleurs du cou et du dos diminuèrent sensiblement, et la malade eut un sommeil tranquille, quoique interrompu. Le lendemain, l'amélioration était augmentée. On continua l'application de l'acétate de morphine à la dose d'un tiers de grains deux fois par jour. On suspendit tous les autres médicamens : seulement on excitait le vésicatoire avec la pommade épispastique. Le mieux fit des progrès tellement rapides sous l'influence de cette seule médication, que le 10 novembre, on cessa de l'employer, et que le 16, la malade sortit de l'hôpital parfaitement guérie. Elle revint le 20 décembre suivant, et sa guérison ne s'était pas démentie (*Annali univ. di med.* mai, 1829).

Névralgie maxillaire guérie par l'acétate de morphine employé suivant la méthode endermique ; *par le docteur Gaspard Cerioli, de Crémone.* — Mme R. C., d'une constitution robuste, mais sujette à des coliques hépatiques, était encore bien réglée à cinquante-six ans ; toutefois le col de l'utérus paraissait avoir subi une dégénérescence squirrheuse, et l'on sentait une petite tumeur, probablement de même nature, dans l'épaisseur de la mamelle droite. Dans l'automne de 1828, cette dame commença à ressentir des douleurs pulsatives et lancinantes dans le côté gauche de la face, suivant le trajet du nerf maxillaire inférieur : ces douleurs étaient précédées d'un sentiment de frémissement dans la gencive du même côté. Les douleurs irradiaient avec violence vers les racines des dents du côté droit, et se propageaient à la totalité de la tête, durant chaque fois, tantôt quatre, tantôt six heures, et se réveillant surtout aussitôt que la malade voulait exécuter quelques mouvemens de mastication, ou qu'un bruit un peu fort frappait ses oreilles. Comme la malade était pléthorique, on multiplia les saignées générales et locales, les topiques anodins et émolliens, les antispasmodiques, tels que la jusquiame, la laitue vireuse, la valériane, l'oxyde de zinc, l'*assa-fœtida*. On employa aussi les vésicatoires appliqués derrière les oreilles et à la nuque. On ne retira aucun avantage de tous ces moyens. Le sulfate de quinine seul produisit un soulagement sensible chaque fois que les accès parurent suivre une marche périodique ; mais le soulagement n'était pas durable. On songea alors à l'application extérieure de l'acétate de morphine ; on l'employa, à la dose d'un quart de grain d'abord, puis d'un tiers de grain. Les accidens se dissipèrent promptement, et leur disparition fut durable. Depuis l'emploi de cette médication, Mme R. a été délivrée de ces violens accès de névralgie maxillaire ; toutefois lorsqu'elle se trouve exposée inopinément à un air froid et humide, ou qu'un bruit fort frappe son oreille, elle ressent encore une douleur, mais très-légère (*Annali universali di med.*, mai 1829.)

Résultats comparatifs du traitement de la syphilis avec ou sans le mercure; *par M. Desruelles.* — 1312 hommes, entrés au Val-de-Grace, pour des maladies vénériennes, depuis le 16 avril 1825 jusqu'au 31 juillet 1827, ont été traités par M. Desruelles d'après des méthodes diverses, dont il voulait déterminer la valeur. Les comparaisons établies entre la durée moyenne du traitement que chacune de ces méthodes a donnée pour les mêmes symptômes ont conduit aux résultats suivans :

1084 hommes ont été traités pour des symptômes primitifs, simples et compliqués, et 228 pour des symptômes consécutifs, chroniques et mercuriels, simples et compliqués. Des 1084 hommes atteints de symptômes primitifs, 386 ont été traités par le mercure : durée moyenne du traitement, 47 jours $\frac{191}{386}$. Sur ceux-là, 189 ont été soumis au régime animal et stimulant : durée moyenne du traitement, 51 jours $\frac{113}{189}$; 197 l'ont été au régime végétal et adoucissant : durée moyenne du traitement, 42 jours $\frac{127}{197}$.

Les 668 autres ont été traités sans mercure : durée moyenne du traitement, 28 jours $\frac{111}{698}$. Sur ceux-là, 62 ont été soumis au régime animal et stimulant : durée moyenne du traitement, 50 jours $\frac{33}{62}$; 636 l'ont été au régime végétal et adoucissant : durée moyenne du traitement, 25 jours $\frac{627}{636}$.

Sur les 228 hommes atteints de symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels, 75 ont été traités par le mercure : durée moyenne du traitement, 67 jours $\frac{34}{75}$; sur ceux-là, 33 ont été soumis au régime animal et stimulant : durée moyenne du traitement, 82 jours $\frac{30}{33}$; et 42 l'ont été au régime végétal et adoucissant : durée moyenne du traitement, 55 jours $\frac{13}{42}$.

153 autres ont été traités sans mercure, et tous ont été soumis au régime végétal et adoucissant : durée moyenne du traitement, 45 jours $\frac{97}{153}$.

Ainsi de ces 1312 malades, 461 ont été traités par le mercure, savoir, 386 pour des symptômes primitifs, et 75 pour des symptômes consécutifs, chroniques et mercuriels : la durée moyenne du traitement est de 50 jours $\frac{432}{571}$. 851 l'ont été sans mercure, savoir, 698 pour des symptômes primitifs, et 153 pour des symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels : la durée moyenne du traitement a été de 32 jours $\frac{410}{851}$.

Il est résulté de ces calculs et du rapprochement des faits sous d'autres points de vue que; 1.° quand on a administré le mercure aux malades, le régime végétal et adoucissant a été plus favorablo à la guérison que le régime animal et stimulant ; 2.° quand on n'a pas administré le mercure aux malades, il en a été de même; 3.° quand on a prescrit le régime animal et stimulant, les malades traités sans

mercure ont été guéris plus promptement que ceux qu'on a traités par le mercure ; 4.° quand on a prescrit le régime végétal et adoucissant, les malades traités sans mercure ont guéri plus promptement que ceux qu'on a traités par le mercure ; 5.° les malades traités sans mercure, et soumis à un régime végétal et adoucissant, ont guéri plus promptement que ceux qui ont été traités par le mercure et soumis au régime animal et stimulant.

Si l'on veut représenter d'une manière exacte et par des chiffres la rapidité proportionnelle avec laquelle chaque méthode procure la guérison, on trouve : 1.° le traitement sans mercure a été au traitement mercuriel (abstraction faite du régime employé) : : 32 $\frac{410}{851}$: 50 $\frac{352}{416}$. Différence = 18 jours : 2.° le régime végétal et adoucissant a été au régime animal et stimulant (abstraction faite du traitement employé) : : 33 $\frac{499}{1020}$: 55 $\frac{156}{234}$. Différence = 22 jours ; 3.° le régime végétal et adoucissant (traitement mercuriel), a été au régime animal et stimulant (traitement mercuriel) : : 44 $\frac{109}{239}$: 56 $\frac{156}{222}$. Différence 12 jours ; 4.° le régime végétal et adoucissant (traitement sans mercure), a été au régime animal et stimulant (traitement sans mercure) :: 29 $\frac{628}{789}$: 50 $\frac{33}{62}$. Différence = 20 jours ; 5.° le traitement sans mercure (régime animal et stimulant) a été au traitement mercuriel (régime animal et stimulant) : : 50 $\frac{33}{62}$. 56 $\frac{152}{222}$. Différence = 6 jours ; 6.° le traitement sans mercure (régime végétal et adoucissant, a été au traitement mercuriel, régime végétal et adoucissant) :: 29 $\frac{628}{789}$: 44 $\frac{198}{239}$. Différence = 14 jours, 7.° le traitement sans mercure, (régime végétal et adoucissant) a été au traitement mercuriel (régime animal et stimulant) :: 29 $\frac{628}{789}$: 56 $\frac{156}{222}$. Différence = 26 jours. Cette différence donne la mesure de la prééminence de la méthode nouvelle sur l'ancienne. (*Journ. compl. du Dic. des Sc. med.*, mai 1829.

Autres résultats. — Sur l'invitation des autorités administratives, la méthode de M. Desruelles a été soumise avec l'ancienne à des épreuves comparatives, dans divers hôpitaux civils et militaires. Déjà ce traitement est d'un usage ordinaire dans ceux de Lille, de Strasbourg, de Metz et dans beaucoup d'autres. M. le docteur Latour, chirurgien en chef de l'hospice des vénériens, à Lille, a fait insérer dans la *Clinique des hôpitaux* (t. IV. n.° 20), une lettre dont nous extrairons le paragraphe suivant : « Ma profession de foi, depuis que j'ai commencé mes essais sur beaucoup de malades dont je conserve l'observation, est que la sureté de ce moyen est peut-être encore moins remarquable que la promptitude avec laquelle il produit la guérison des symptômes vénériens récens. Il n'en est pas de même des symptômes consécutifs ou invétérés : sa marche est beaucoup plus lente, et sa durée est à peu de chose près semblable à celle qu'on

observe dans le traitement mercuriel...... Le terme moyen de la disparition des symptômes a été de 15 jours lorsque la maladie était récente, et *de* 30 *à* 40 *jours*, lorsqu'elle était *invétérée* ».

Le docteurFricke, médecin de l'hôpital général de Hambourg, traite les maladies syphylitiques, récentes ou invétérées, par une méthode fort analogue, et obtient des résultats non moins satisfaisans. Une ou plusieurs saignées, un repos absolu, une diète rigoureuse qui ne permet que des soupes à l'eau, quelques onces de pain blanc et un peu de légumes, l'emploi journalier des laxatifs, des sangsues et des topiques émolliens ou sédatifs sur les tumeurs ou les ulcères, tels sont les moyens auxquels, suivant l'expérience de M. Fricke, aucun symptôme ne résiste, et ils n'ont pas seulement, sur le traitement mercuriel, l'avantage d'une efficacité plus certaine, ils ont encore celui de guérir en beaucoup moins de temps. (*Clinique des hôpit.* T. IV n.° 20).

Nouveau moyen d'arrêter l'hémorrhagie causée par la piqure des sangsues ; *par le docteur Lœwenhald.* — L'auteur ayant vu un enfant périr d'hémorrhagie, à la suite d'une application de sangsues au cou, et rappelant qu'il n'est pas rare, sur les enfans en particulier, d'éprouver beaucoup de difficultés pour arrêter l'écoulement du sang par les divers moyens qu'on a conseillés, a constamment vu l'hémorrhagie suspendue par le moyen suivant : on rapproche, en les pinçant, les lèvres de la petite plaie, et on les traverse, mais peu profondément, à l'aide d'une aiguille fine munie d'un fil; on fixe cette petite ligature par un nœud simple qui maintient rapprochées les lèvres de la piqûre, l'hémorrhagie s'arrête aussitôt. Le docteur Lœweuhald assure qu'il n'a jamais vu survenir après cette petite opération, ni ecchymose ni aucun autre accident fâcheux. Le fil se détache de lui-même au bout de peu de jours. L'aiguille peut être droite ou courbe. Le docteur Lœwenhald fait ordinairement usage d'aiguilles à coudre (*Grœfe*, *Journal für Chirurgie*, etc. XII Band.)

Pharmacologie.

Nouvel alcali du quinquina, *découvert par le docteur Sertuerner.* — Le docteur S. ayant observé, ainsi qu'un grand nombre d'autres médecins, que les fièvres intermittentes guéries par le sulfate de quinine récidivaient plus fréquemment que celles traitées par le quinquina en substance, fit de nouveau l'analyse de cette écorce, afin de constater si effectivement la quinine et la cinchonine en constituaient les seuls principes actifs. Ce sont les résultats de cette analyse que M. S. fait connaître dans cet article, se réservant de publier dans ses '*Annalen für das Universalsystem*, etc., les procédés chimiques qu'il a mis en usage. M. S. a trouvé un nouvel alcali dans le précipité occasionné par les alcalis dans les dissolutions acides

des extraits de quinquina; cet alcali qu'il nomme chinioïdine (*chinioidin*) est intimement uni à une substance résineuse, acide, dont il est difficile de le séparer; on le trouve dans le quinquina jaune et dans le rouge, conjointement avec la quinine et la cinchonine. La chinioïdine se distingue par sa grande affinité pour les acides, par sa réaction sur les couleurs végétales, sa combinaison intime avec une matière extractive acide. Ses sels sont glutineux et fusibles à une température peu élevé. La chinioïdine, unie à la quinine, forme une preparation dont l'efficacité surpasse de beaucoup celle de l'écorce du quinquina. Dans une épidémie de fièvres intermittentes, M. S. employa souvent la chinioïdine, à la dose de deux grains; après chaque dose il faisait boire un peu de vinaigre, afin de détruire l'alcalinité du suc gastrique, qui est quelquefois très-prononcée chez les fiévreux. Douze à vingt-quatre grains de chinioïdine suffirent, dans tous les cas, pour la guérison de ces fièvres, qui souvent résistaient au sulfate de quinine, ou offraient du moins de fréquentes récidives après l'emploi de ce dernier médicament (*Hufeland's Journal*; januar 1829.)

Académie royale de Médecine. (Juin.)

Académie réunie. — *Séance du 2 juin.* — **Remèdes secrets, cors aux pieds, rage, hemorroides, blenorrhée, peste,** etc. M. Guibourt, au nom de la commission des remèdes secrets, propose et fait adopter le rejet de plusieurs remèdes secrets, savoir: 1.° quatre remèdes *contre les cors aux pieds*; l'un du sieur Latire, à Paris, consistant dans la solution concentrée d'un carbonate alkalin: un autre du sieur Blanchard, qui consiste à brûler le cor avec une écorce d'arbre amenée à l'état d'amadou, et à panser la plaie qui en résulte avec un onguent suppuratif: un autre de la dame Reguillant, à Paris, qui consiste à extirper le cor, et à recouvrir le vide qu'il laisse avec de la charpie imbibée d'une liqueur acéto-calcaire, dans laquelle on a fait infuser une racine astringente, de la joubarbe et une plante caustique; enfin, un 4.° de la dame Vagien d'Armand, qui consiste dans des applications du suc d'une plante bulbeuse alliacée, puis à user le cor avec de la pierre ponce; 2.° deux remèdes *contre la rage*: l'un du sieur Pinson, qui n'est autre que le remède que présenta en 1824 le sieur Baudeau de Soisac, et que rejetta l'académie: l'autre du sieur Houillier de Brioude. Ces deux remèdes, selon la commission, ne sont que celui de Tullin, dont la formule est dans les mé-

moires de la Société royale de médecine, pour l'année 1783, et dont plusieurs essais ont prouvé l'inefficacité; 3.° une pommade du sieur Martre, de Marseille, dite antihémorrhoïdale, mélange d'axonge, de baume et d'onguent napolitain; 4.° un lavement du sieur Lacoste, pharmacien à Paris, appellé *antiblennorrhagique*, lavement qui n'est composé que des substances depuis long-temps employées en médecine contre la blenorrhée; 5.° *Un élixir préservatif de la peste*, du sieur Faletti à Paris, élixir qui, selon son auteur, est le même que celui qui en 1478 et 1504, préserva de la peste une grande partie de la population de Venise et du Frioul; et qui, composé de l'esprit alcoholique d'une plante crucifère dans lequel on a fait digérer des substances amères et aromatiques, ne peut évidemment avoir la vertu merveilleuse qu'on lui attribue; 6.° une *poudre odontalgique* du sieur Vally, à St.-Gilles, departement du Gard, espèce de charbon animal inerte qu'on applique sur la dent souffrante; 7.° *deux mixtures* du sieur Capron, pharmacien à Paris, présentées comme propres à faire finir les gonorrhées, et qui ne contiennent que des substances journellement employées en médecine contre ces maladies; 8.° un *élixir antileucorrhéen* du même pharmacien, lequel n'est autre que l'une des deux mixtures précédentes, à laquelle on a ajouté du sirop d'écorce d'oranges; 9.° Enfin, une *mixture antisyphilitique* du même pharmacien, destinée à remplacer la solution aqueuse du sublimé corrosif, si repoussante par sa saveur désagréable. Cette mixture n'est autre chose, aux proportions près, que la *solution mercurielle* de Marryat, rapportée dans les additions de Niemann à la pharmacopée batave : le sel est dissous dans une teinture aromatique, ce qui lui ôte sa saveur désagréable; et on ajoute à la solution un peu d'acide hydro-chlorique.

Séance du 16 juin. — **Topographie de Barcelone, considérée comme cause de l'épidémie de 1821.** — M. Hedelhofer, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire imprimé, qui porte ce titre, et qui est dû à M. Paradis, ancien chirurgien-militaire à Burgos, Pampelune et Barcelone. Ce mémoire est la dissertation que soutint à Montpellier M. Paradis, pour obtenir le titre de docteur en médecine; et le ministre demande le jugement de l'Académie sur cette dissertation. M. Paradis a été placé, en 1823, à la tête de l'hôpital militaire de Barcelone, et a recueilli sur les lieux même les détails qu'il va donner. Il rappelle que dans l'espace de 318 ans, Barcelone a été ravagée par 31 épidémies, et loin d'y faire apporter ces maladies d'Amérique ou de France, il en trouve les causes dans les localités. Il examine successivement le sol, les rues, les égoûts, les maisons, un canal intérieur à la ville appelé le *Condal*, le port, les vaisseaux, le cimetière, l'air, la température, les vents

et la population. 1.° Le sol, sur lequel est assis toute la partie basse de Barcelone, ainsi que Barcelonette, est dû à des attérissemens successifs qu'a produits la Méditerranée ; jadis cette mer venait jusqu'au pied du monticule auquel se bornait la ville du temps des Romains. Ce sol, généralement bas et humide, est de plus arrosé par beaucoup de canaux d'irrigation, qui souvent y produisent des débordemens, et rendent le pays fort insalubre, du côté de l'est du moins ; car le côté de l'ouest est dans des conditions plus favorables. 2.° Les rues à Barcelone sont généralement étroites, et cette étroitesse, jointe à la hauteur des maisons, fait que l'air y circule mal. De plus, elles sont fort sales, et offrent à chaque pas des débris de végétaux et d'animaux, surtout de chiens vagabonds que tuent les gardes de nuit dits *serenos* : la partie liquide des fosses d'aisance souvent s'y écoule et y forme un ruisseau infect. M. Paradis a souffert des odeurs fétides qu'elles exhalent, même dans les deux rues les plus larges de Barcelone, celles où demeure l'élite de la population. 3.° Dans le centre de ces rues sont des canaux de deux pieds de profondeur sur deux de large, recouverts par des dalles mal taillées et mal jointes, et destinés à faire l'office d'égoûts. Ces canaux reçoivent, en effet, outre les eaux pluviales, les eaux grasses des maisons, les eaux de savons des lavoirs publics et particuliers, les excrémens et les urines ; et souvent dans l'été ils exhalent une odeur infecte, surtout aux lieux où ils font des coudes, et où les immondices s'arrêtent. 4.° Dans toutes les maisons les latrines sont au centre ; et comme les tuyaux de conduite de celles-ci se rendent aux égoûts des rues, par ces tuyaux arrivent dans les appartemens les émanations putrides qui s'élèvent de ces égoûts. 5.° Le *Condal* est un canal artificiel, dans lequel coule un torrent dit le *Bezos*, et qui, après avoir traversé toute la ville, va se jeter, partie dans la vieille mer, et partie dans le port; mais recevant dans son cours les eaux savoneuses des foulons, le résidu des chaudières des teinturiers et des tanneurs, la décharge de plusieurs lavoirs, et celle d'un grand abattoir, il exhale une puanteur au moins égale à celle des égoûts. 6.° Le port de Barcelone est fermé par un banc de sable, qui en rend l'entrée fort dangereuse, et qui augmente chaque année ; il reçoit toutes les immondices de la ville. Celles-ci tombent d'abord au fond du bassin ; mais lors des tempêtes de l'équinoxe d'automne, elles sont portées, par les vagues agitées, sur le banc de sable qui ferme le port, et y concentrent leurs principes mortifères ; leur odeur se fait sentir au loin dans le port et sur les quais. A raison de ce banc de sable, le port de Barcelone peut être regardé comme une eau dormante qui ne se renouvelle que dans les gros temps. 7.° La malpropreté des navires espagnols est extrême ; point de

ventilation, point de lavage; les vivres sont de mauvaise qualité, et souvent ne sont pas en quantité suffisante; chacun d'eux constitue donc, selon M. Paradis, un foyer partiel d'infection qui ajoute à la masse des principes septiques que contient déjà le port. 8.° Dans le cimetière, les morts ne sont pas enterrés en pleine terre; ils sont placés dans des espèces de niches posées les unes au-dessus des autres le long des murs de clôture. Dans l'épidémie de 1821, la grande quantité des cadavres fit renoncer à ce mode d'inhumation; on entassa ces cadavres dans de grandes fosses; mais souvent les pluies vinrent enlever le peu de sable dont on les recouvrait, et laissèrent à découvert les restes inanimés des victimes de l'épidémie. 9.° De tout ce qui a été dit ci-dessus, M. Paradis conclut que l'air à Barcelone est constamment chargé de miasmes putrides, qui, au bout d'un certain temps, font éclater des épidémies meurtrières: jadis ces épidémies ne survenaient que tous les demi-siècles; depuis elles se sont rapprochées à mesure que les causes d'infection ont augmenté, et aujourd'hui elles mettent entre elles une période de 20 ans. M. Paradis cite ici plusieurs exemples de fièvre jaune développée sporadiquement à Barcelone. 10.° Sans doute le climat de Barcelone est des plus doux et des plus agréables; il n'offre presque aucune variation brusque de température; le thermomètre y monte rarement au-dessus de 35 degrés au-dessus de 0, et descend rarement au-dessous de 5; mais la chaleur et l'électricité suffisent pour faire développer tous les principes septiques qui existent d'autre part à Barcelone; et particulièrement ces deux causes se virent en 1821. 11.° Les vents, qui règnent d'ordinaire à Barcelone, sont ceux du sud, du sud-ouest et du sud-est, et des brises de terre venant du nord et de l'ouest. Or, ces derniers portent sans cesse sur Barcelonette les effluves du port; et c'est pour cela que le mal y a éclaté plutôt qu'à Barcelone. 12.° Enfin, la population de Barcelone, qui d'ordinaire est de 130,000, fut, en 1821, augmentée d'un tiers, à cause des fêtes de la constitution; mais dès que l'épidémie eût éclaté, plus des deux tiers émigrèrent; de sorte qu'on ne peut croire à l'influence fatale de l'encombrement dont parlent les contagionistes. M. Paradis conclut que c'est uniquement dans les causes locales jointes aux circonstances atmosphériques, et non dans l'importation d'un principe contagieux, qu'il faut chercher l'origine de l'épidémie de 1821.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 9 juin.* — DOTHINENTÉRIES ÉPIDÉMIQUES A VENDOME. — M. Ollivier fait un rapport sur un mémoire de M. Gendron, médecin à Vendôme, relatif à une épidémie de dothinenterie qui a régné en cette ville, au commencement de 1829. La maladie a surtout attaqué le régiment de dragons en garnison à

Vendôme, et M. Gasc en a déjà entretenu la section; seulement il l'a qualifiée de *gastro-entérite* (Voy. *lé tome présent des Archives*, pag. 128) Voici la description qu'en fait M. Gendron : au début, alternatives de frisson et de bouffées de chaleur; insomnie, lassitudes générales, vive céphalalgie, yeux injectés, regard hébété comme dans l'ivresse, langue rouge et humide, et enfin, les symptômes du catarrhe pulmonaire. Au quatrième et au cinquième jours, colique à la région ombilicale, avec selles diarrhéiques fréquentes, météorisme et sensibilité du ventre; sécheresse, noirceur de la langue et des gencives; soif inextinguible. Plus tard enfin, prostration extrême des forces et délire, tantôt taciturne, tantôt violent et furieux : chez quelques malades, il y eut un coma profond, une insensibilité générale. La fièvre était continue, la peau généralement aride et sèche; quelques malades seulement présentèrent dans le cours du second septenaire, sur le col et la poitrine, des petites vésicules du genre de celles qu'on nomme *sudamina*. Aux approches de la mort, le ventre devenait très-météorisé. Cinq malades eurent, par l'anus, des hémorrhagies abondantes d'un sang noir liquide très-fétide. Un autre, à la suite d'une perforation de l'intestin, éprouva une péritonite mortelle. Les malades succombaient la plupart du quinzième au dix-huitième jour, et du huitième au neuvième, s'il était survenu des symptômes de phlegmasie cérébrale. Quelquefois la maladie s'est prolongée jusqu'au 30e, 40e et 60e jour, et en général les convalescences ont été longues. La nécropsie a montré que les principales altérations siégeaient dans l'iléon et les ganglions mésentériques; quelquefois, à la vérité, la membrane muqueuse de l'estomac a paru injectée, mais cela sans altération dans son tissu, ni ramollissement ni épaississement; les follicules de la membrane muqueuse intestinale formaient des espèces de tubercules pisiformes, desquelles on faisait sortir, par la pression, une matière pultacée comparable au bourbillon d'un furoncle : la tuméfaction de ces follicules mucipares, était surtout prononcée au commencement du cœcum, et formait ces plaques gauffrées, elliptiques qu'on a signalées en ces derniers temps. Entre ces plaques, la membrane muqueuse était injectée, mais avait la même force de cohésion. Quelques-unes de ces pustules avaient suppuré pendant la vie, et donné lieu à des ulcérations. Les ganglions mésentériques étaient d'un rouge lie de vin, du volume d'une petite noix, quelquefois en suppuration ou réduits en matière pultacée. Les autres viscères étaient sains. Les muscles étaient de couleur brune, de consistance poisseuse, et le sang généralement fluide et noir. M. Gendron se rapproche de M. Bretonneau en ce qu'il qualifie, comme lui, la maladie de dothinentérie; mais il en diffère en ce qu'il dit s'être trouvé bien en

plusieurs cas de l'emploi des saignées générales et locales : tour-à-tour il a usé des boissons délayantes, acidules, adoucissantes, légèrement astringentes ; jamais il n'a employé les toniques et les stimulans, qui lui semblent toujours contre-indiqués. Il n'a employé le purgatif que conseille M. Bretonneau, au 15.e jour du mal, qu'une fois, mais avec succès. Sur 150 dragons reçus à l'hôpital de Vendôme, en janvier et février, plus de 100 ont eu la dothinentérie, et 13 sont morts.

M. Desgenettes rappelle le mémoire qu'a lu, sur la maladie des dragons de Vendôme, M. Gasc, envoyé par le ministre de la guerre en cette ville, pour explorer cette maladie. Pour éclairer davantage encore la section, M. le secrétaire donne lecture, 1.° d'une lettre adressée par M. Gendron, de Vendôme, à M. Gasc, lettre datée du 21 février, c'est-à-dire, un mois avant la date que porte le mémoire qu'il a envoyé à l'Académie, et dans laquelle M. Gendron qualifie la maladie de gastro-entérite, ainsi que M. Gasc, et mentionne des cas où il a trouvé une inflammation évidente de la membrane muqueuse gastro-intestinale ; 2.° du rapport qu'a adressé, sur la maladie des dragons de Vendôme, à M. le lieutenant-général de la division, M. Bretonneau. Dans ce rapport, M. Bretonneau dit que la maladie des dragons est celle qu'il a appelée *dothinentérie* ou *exanthème intestinal*, et qui depuis long-temps est nommée *fièvre putride*, maladie qui, selon lui, règne souvent épidémiquement, et se propage toujours par contagion. Il ne croit pas, comme M. Gasc, qu'elle ait eu pour causes le séjour dans une caserne humide et l'usage de mauvais alimens ; attendu que cette caserne existant depuis long-temps aurait dû développer le mal bien plus tôt, et que les alimens donnés à la garnison de Vendôme sont les mêmes que ceux donnés à la garnison de Tours, laquelle n'a pas offert de malades. Il s'appuie du témoignage de M. Gendron, de Vendôme, pour établir que l'ouverture des cadavres n'a jamais fait voir de traces d'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, mais seulement des sugillations cadavériques dans cette membrane, et l'inflammation pustuleuse qui est, selon lui, spécifique de la dothinentérie. Il termine en attestant la nature contagieuse de cette maladie, et en rapportant comme preuve que des élèves de l'école de la Flèche où elle régnait en 1826, la portèrent avec eux dans leurs familles.

Eaux de Saint-Nectaire dans le Puy-de-Dome. — Mémoire de M. Marcon. — Rapport de M. Patissier. — Ces eaux qui, d'après l'analyse qu'en ont faite MM. Berthier, Boulay et Henry, sont très-alcalines et contiennent beaucoup de carbonate de soude, ont été très préconisées dans le traitement des fièvres intermittentes rebelles, des affections dartreuses, scrofuleuses, etc. Les observations que

contient le mémoire de M. Marcon, semblent prouver que ces eaux administrées en boissons, et surtout en bains, conviennent beaucoup dans les gastrites chroniques.

Autre rapport de M. Patissier sur une lettre de M. le docteur Lamarche, concernant une épidémie de gastrites et d'entérites à Bayecourt, département des Vosges. La maladie avait pour causes la misère et l'usage de mauvais alimens.

Séance du 23 juin. — Lettre de M. Gendron de Château-du-Loir, qui contient de nouveaux faits propres à prouver l'assertion qu'il a émise de la nature contagieuse de la dothinentérie.

Maladie du foie. — Lettre de M. Pierquin, médecin à Paris, contenant de détails sur une maladie du foie. Cet organe, trois fois plus volumineux que dans l'état normal, contenait dans son intérieur de nombreux tubercules graisseux et des masses lardacées enveloppées d'un tissu cartilagineux. Entre ces tubercules étaient deux kystes très-durs, à parois fibreuses, contenant chacun un gros calcul composé de cholestérine. Outre ces kystes, existaient çà-et-là dispersés dans la masse de l'organe, plusieurs autres fragmens de cholestérine. Le tissu du foie en arrière était ramolli, putrescent, facile à déchirer, de couleur lie du vin, et également farci de concrétions calculeuses, tuberculeuses, graisseuses et lardacées. M. Pierquin termine, en présentant, comme un excellent vermifuge, l'essence de santoline (*Santolina chamœcy Parissias.*)

Épidémie de fièvres intermittentes a Péronne. —Mémoire de M. Bucquoy, médecin des épidémies de Péronne.— Rapport de M. Ferrus. M. Bucquoy remarque d'abord, que les fièvres intermittentes, jadis endémiques à Peronne, ville entourée de marécages, depuis long-temps avaient cessé de s'y montrer; mais en 1826 et 1827, tout-à coup elles éclatèrent épidémiquement, et, comme elles attaquèrent les quartiers les plus sains tout autant que ceux qui étaient soumis aux émanations marécageuses, et que d'ailleurs les localités n'avaient changé en rien, M. Bucquoy conclut déjà, qu'outre l'influence des miasmes marécageux, il faut admettre, pour cause des fièvres intermittentes, certaines conditions atmosphériques qu'il est impossible de spécifier. Comme preuve de cette même opinion, il rapporte encore qu'il lui a été impossible de reconnaître aucune cause déterminante de l'épidémie de 1826 et 1827. Cette épidémie, du reste, n'a jamais présenté le caractère contagieux. M. Bucquoy professe cet autre dogme, que toute affection aiguë, locale ou générale, peut revêtir le caractère intermittent, peut constituer une fièvre intermittente; et en effet, il dit avoir vu dans l'épidémie qui fait le sujet de son mémoire, des phlegmasies de tous les organes respiratoires et digestifs; il cite entre autres un cas d'hématurie intermittente et de pneumonie intermittente, qui, au quatrième accès, a cédé au sulfate de quinine.

Tumeur sur un fœtus rendant l'accouchement laborieux. — M. Desormeaux fait un rapport sur une observation de Mme Legrand, sage-femme en chef de la maison d'accouchement, et dont il a été donné lecture à la section dans une de ses précédentes séances (Voy. *le tome XIX des Archives*, pag. 597.)

Rage communiquée. — M. Villermé lit un rapport sur une observation envoyée par M. Villette, chirurgien-adjoint à l'hôpital de Compiègne (Voy. *le tome présent des Archives*, p. 129). Un chien, supposé enragé, mord une petite fille de 11 ans, et lui déchire toute la joue gauche. A raison de l'étendue de la morsure, et dans la crainte d'une trop grande difformité, la plaie n'est ni débridée ni cautérisée, mais pansée simplement, et au bout de vingt jours, la rage éclate. Quarante-huit heures après l'invasion de cet horrible mal, MM. les docteurs Villette, Duquesnel et Laroche, jugeant la mort imminente, mettent à nu la veine basilique du bras droit, et y injectent avec une extrême lenteur et avec toutes les précautions propres à éviter l'introduction de l'air, de l'eau distillée chargée de camphre et de nitise. Les accidens convulsifs paraissent d'abord calmés d'une manière miraculeuse ; mais dès que l'injection est achevée, la respiration se ralentit, la connaissance se perd, et la malade expire, mais sans convulsion ni apparence de douleurs. — *Nécropsie.* Couleur plus rouge des ganglions du trisplanchnique et de leurs rameaux anostomotiques avec la moelle, surtout au col. A la base de la langue et près l'épiglotte, trente à quarante boutons larges, arrondis, déprimés au centre où est un point noirâtre, sans rougeur ni inflammation évidente, et qui n'étant que des follicules hypertrophiés, ne sont pas les pustules rabiques signalées par Marochetti. Emphysème très-marqué entre les vertèbres et la dure-mère, et entre l'arachnoïde et la pie-mère, dans toute la partie qui correspond aux six premières vertèbres dorsales. Même emphysème dans le tissu cellulaire des médiastins et dans celui des poumons ; M. le rapporteur remarque que cet emphysème est une des altérations qui a été le plus souvent trouvée chez les individus morts de la rage ; et M. Ollivier croit que la mort est due à cette lésion. La plèvre est çà et là détachée des poumons, et soulevée par des bulles de gaz ; les médiastins sont gonflés autour du cœur, et aérés comme sont les viandes de nos boucheries qu'on a soufflées ; enfin, on observe des bulles de gaz dans le sang de la veine cave supérieure, des deux jugulaires, de l'axillaire, de la veine cave inférieure, etc. M. Villette se reproche amèrement l'injection qu'il a faite ; mais la Commission pense qu'un médecin peut tout tenter quand la mort est certaine, ainsi que cela était dans ce cas-ci. Plusieurs membres de l'assemblée remarquent que si quelques reproches peu-

vent être faits à M. Villette, c'est moins d'avoir tenté un moyen nouveau dans un cas désespéré, que d'avoir négligé les moyens prophylactiques au premier pansement. M. Nacquart cependant exprime qu'un médecin, même dans les cas certainement mortels, ne doit jamais faire d'expériences sur l'homme, quand il s'agit de maladies auxquelles les animaux sont aussi sujets : on peut, en effet, alors faire tous les essais sur les animaux.

Carie des vertèbres cervicales et apoplexie de la moelle. — Pièce d'anatomie pathologique présentée par M. Guersent.—Un enfant de 4 ans, bien constitué, et qui n'avait jamais offert de symptômes de scrofules, au mois de février dernier, commence à éprouver de la gêne dans les mouvemens du col : bientôt cette gêne a augmenté au point que la tête n'est plus mue qu'avec la partie supérieure du tronc. Un vésicatoire est mis à la nuque sans utilité; des douleurs se font sentir par intervalles à la partie latérale gauche de la tête, sous le pariétal. Entré à l'hôpital des enfans, le 19 juin dernier, il offrait alors paralysie du bras droit, gonflement du col, impossibilité d'exécuter sans de vives souffrances les mouvemens de rotation de la tête, et de flexion du col en arrière; la langue est un peu deviée à gauche, la parole embarrassée; l'intellect est intact, et la marche facile. Le lendemain, au moment d'une application de ventouses sur le col, le malade tout-à-coup se plaint d'étouffer, et meurt soudain. — *Nécropsie.* Les muscles de la partie postérieure du col sont penétrés de vaisseaux remplis d'un sang noir et fluide; lors de leur dissection, beaucoup de sang semblable s'écoule des veines jugulaires et autres veines incisées. L'apophyse épineuse de la 3e vertèbre cervicale saille un peu en arrière; l'atlas est au contraire porté un peu en avant, de sorte qu'il y a une légère dépression entre ces deux vertèbres. Près de l'articulation occipito-atloïdienne gauche, est un peu de pus épanché et infiltré, et il y a carie des surfaces de cette articulation. Il en est de même de la moitié antérieure de la même articulation du côté droit, du sommet de l'apophyse odontoïde, et de la partie antérieure gauche du corps de l'atlas. L'encéphale est sain, sauf que le sinus longitudinal supérieur est gorgé de sang. Mais la moelle épinière cervicale, coupée dans sa longueur, a présenté au niveau de l'atlas, un épanchement sanguin du volume d'un pois, long de 5 à 6 lignes, autour duquel la substance cérébrale était blanche, mais un peu ramollie. Les poumons, le foie, le cœur et les vaisseaux du col étaient remplis d'un sang noir et fluide. Il y avait hypertrophie du ventricule gauche du cœur. Dans le grand cul-de-sac de l'estomac, le long de quelques veines gorgées, étaient de petites étoiles de sang épanché, et dans ce lieu la membrane muqueuse était un peu ramollie. M. Guersent pense que la mort a été occasionnée par l'apoplexie de la moelle épinière.

Section de Chirurgie. — *Séance du* 11 *juin*. — Nouveaux instrumens pour la ligature des polypes. — M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur de nouveaux instrumens pour la ligature des polypes qui naissent de la base du crâne, présentés par M. le docteur Félix Hatin, avec un mémoire sur les variétés de ces polypes. — M. Hatin, après quelques mots sur l'origine incertaine du nom qu'on donne aux polypes, énumère les cinq espèces généralement admises ; savoir : les vésiculeux, les sarcomateux, les granuleux, les fongueux et les fibreux ; il est cependant disposé à rejeter les fongueux ; mais M. le rapporteur prouve, et par le raisonnement et par les faits, que cette espèce doit être conservée. Après avoir tracé l'historique complet de la ligature des polypes du nez et de la gorge, M. F. Hatin donne la description des instrumens qu'il a inventés pour faciliter cette ligature : ces instrumens consistent en une spatule et un serre-nœud particuliers. La spatule est une tige d'acier longue de six pouces, recourbée à son extrémité dans la hauteur de vingt lignes, et large d'un pouce et demi dans cette même partie, mais susceptible d'être élargie à volonté, parce qu'elle est formée de deux plaques qui se recouvrent et qui peuvent se séparer plus ou moins au moyen d'une vis placée à l'autre extrémité. Le serre-nœud est remarquable par une charnière placée à dix lignes de l'extrémité qui doit être engagée dans les fosses nasales, et à l'aide de laquelle le bout de l'instrument peut être relevé en faisant angle avec la tige principale, et porter ainsi et maintenir en place la ligature près la base du crâne. Sans cela, cette dernière étant sur un plan plus élevé que celui des fosses nasales, ne permettrait au fil qu'une constriction oblique de haut en bas et d'avant en arrière, et incomplète par conséquent. Le jeu de ces instrumens est facile à saisir : on commence par passer une sonde de gomme élastique, ou de Bellocq, du nez dans la bouche. A l'extrémité de la sonde qui se présente dans cette cavité, on attache les deux chefs de la ligature qu'on ramène par la narine (M. F. Hatin se sert d'un fil d'argent). L'anse qui reste dans la bouche est engagée dessous la spatule que l'on conduit au-devant du pharynx et derrière le polype jusqu'à sa naissance : l'aide chargé de maintenir les deux chefs de la ligature qui sortent par le nez, tire sur eux, et l'anse glisse sur la partie convexe de la spatule à laquelle on donne une obliquité d'avant en arrière et de bas en haut, en baissant la main qui retient l'extrémité extérieure. Quand la ligature est ainsi arrivée à la naissance de la tumeur, on passe les deux chefs qui sortent de la narine dans l'œil qui existe à l'extrémité du serre-nœud, et, en les fixant à la partie de l'instrument qui est en dehors, on relève celle qui est dans les fosses nasales, et qu'on pousse jusqu'à la racine de la tumeur. Alors on serre la ligature à l'aide d'une petite roue. Ces

instrumens, qui conviennent spécialement pour les polypes implantés à l'apophyse basilaire, et cela en raison de la forme de la spatule, ont déjà été employés avec succès par leur auteur sur des polypes difficiles à lier.

Pustule maligne. — M. Baffos fait un rapport sur une observation de pustule maligne traitée sur le même individu par la cautérisation et la compression, observation adressée à l'Académie par M. le docteur Godart, de Pontoise. Un homme âgé de cinquante ans, d'une forte constitution, ayant touché des viandes qu'on apportait au marché de la ville, aperçut le 31 juillet 1828, sur la face dorsale du doigt annulaire gauche, un petit bouton qui causait de la démangeaison. Ce bouton grossit de jour en jour, et le malade l'ouvrit en le grattant. Le quatrième jour, il y avait rougeur et gonflement dans le poignet. M. Godart, consulté, conseilla l'application de quelques sangsues, et le lendemain il fut fort étonné de voir un gonflement considérable du bras jusqu'à l'épaule; le malade avait des nausées fréquentes. En examinant le doigt malade, M. Godart trouva un tubercule d'un rouge livide, de la largeur d'une pièce de cinq sous, surmonté d'une pustule ouverte qui laissait écouler un liquide roussâtre. Ce tubercule fut scarifié et profondément cautérisé avec le nitrate acide de mercure; le membre fut enveloppé de linges trempés dans une décoction de quinquina; une potion tonique camphrée fut administrée à l'intérieur. Les nausées cessèrent dans la journée, et le gonflement diminua. Le lendemain matin, une nouvelle pustule parut sur le doigt voisin; des nausées se manifestèrent; le membre, plus tendu que la veille, était brûlant au toucher; le moral du malade était abattu. Cette dernière pustule fut seulement cautérisée; un bandage compressif fut appliqué sur le bras, depuis les doigts jusqu'à l'épaule. Le soir, il n'y avait plus de nausées, et dès le lendemain matin le gonflement n'existait presque plus. Le malade se sentant tout-à-fait bien, fit de si vives instances pour être débarrassé du bandage compressif, que le médecin céda à ses désirs; mais dans la soirée de ce même jour, une nouvelle pustule parut sur la face dorsale du pouce, et le gonflement occupa l'avant-bras jusqu'au-dessus du coude. Cette troisième pustule fut cautérisée comme la deuxième, et la compression rétablie de nouveau fut continuée sans interruption pendant six ou sept jours : le gonflement ne reparut plus, et la santé se rétablit. La plaie du doigt indicateur fut longue à guérir, parce que la chute de l'escarre avait mis l'os à nu. M. Godart pense que, dans la pustule maligne, lorsque les accidens seront devenus assez intenses pour rendre la cautérisation impuissante, si la maladie et le gonflement qui l'accompagne ont leur siège sur une partie susceptible d'être comprimée, la compression pourra encore

guérir. M. le rapporteur ne partage pas cette espérance, et pense que, dans le cas observé par M. Godart, les pustules malignes n'étaient point parvenues à un état de gravité tel qu'on dût désespérer de la guérison ; aussi, la compression ne lui paraît-elle pas mériter dans cette circonstance les éloges que lui prodigue l'auteur.

Ceinture et corset. — M. Lisfranc fait un rapport très-favorable sur un mémoire de M. Josselin, ayant pour titre : *Nouvelle agraffe pour les ceintures des dames, et nouveau moyen pour délacer instantanément les corsets.* — Après une description exacte de cette boucle de ceinture et du corset modifié par l'auteur, M. Lisfranc se livre à l'examen de ces objets, duquel il résulte qu'au moyen de ces deux innovations dans la toilette des femmes, ces dernières peuvent instantanément proportionner le degré de constriction qu'elles désirent exercer aux diverses circonstances dans lesquelles elles se trouvent.

Polype utérin. — M. Lisfranc présente un utérus de femme distendu par un énorme polype qui, par les hémorrhagies continues qu'il a occasionnées, a entraîné la perte de la malade.

Section de Pharmacie. — *Séance du* 13 *juin.* — Nouvelle espèce de myrrhe. — M. Bonastre annonce que les renseignemens qu'il a pu se procurer, au sujet de la dernière espèce de myrrhe, dont il s'est occupé, la lui font regarder comme originaire de l'Inde. En effet, elle paraît se rapprocher de celle mentionnée par Dioscoride et Pline, qui était plus noire et plus amère que la véritable, mais d'une odeur moins suave. Cette myrrhe dont ces deux anciens auteurs ont seuls parlé, était apportée, de leur temps, par des navires de la mer rouge, et de-là transportée par des caravanes jusqu'à Alexandrie d'Egypte.

Sang des animaux vertébrés. — M. Deyeux, qui, de concert avec Parmentier, a fait des travaux très-étendus sur le sang, donne des développemens aux recherches nouvelles de M. Barruel, sur l'odeur de ce liquide selon les individus et les espèces d'animaux qui l'ont fourni ; le chimiste ajoute de l'acide sulfurique à un peu de sang quelconque, afin d'en développer l'odeur. MM. Henry et Guibourt, appelés par l'autorité judiciaire à des examens sur cet objet si important en médecine légale, ont bien manifestement reconnu l'odeur du sang des poissons ; mais ils diffèrent à plusieurs égards de M. Barruel relativement aux odeurs, soit du sang de bœuf dont l'arôme a quelque chose de particulier, ou de celui de cochon qui développe de la fétidité, soit de celui de l'homme qui répand parfois l'exhalaison de la sueur des aisselles, ou de celui de femme qui a présenté dans un cas une odeur aigre, et d'autres fois une vapeur analogue à celle de la tannée, etc. M. Deyeux ajoute qu'une tache de sang sur du linge ayant été lavée avec un peu d'eau, laquelle fut

aiguisée par l'acide sulfurique, M. Barruel y a reconnu l'odeur du sang de pigeon, ce qui était vrai. Plusieurs membres de la section, tout en louant la finesse de l'odorat de cet habile chimiste, pensent que ces indications, d'ailleurs très-précieuses, exigent une extrême prudence pour leur emploi dans les cas médico-légaux.

Prix annuel.—Un seul mémoire a été envoyé, mais la Commission ne l'a pas jugé digne d'obtenir le prix. La section propose pour sujet de celui qui sera décerné en 1830, la question suivante : *Analyser le sang d'un ictérique par comparaison avec celui d'une personne en santé et en établir les différences chimiques.* Un programme, développant les motifs de cette question, annonce qu'il importe de constater dans les affections de l'appareil hépatique si la bile ou ses élémens immédiats existent dans le sang comme l'ont fait soupçonner déjà quelques travaux, et comme on l'a inféré de la forte coloration de l'urine chez les ictériques. Les concurrens pourraient également rechercher la nature du principe qui jaunit les liqueurs animales, et contribue à rendre le teint plus ou moins foncé chez les individus de complexion dite bilieuse, surtout dans les saisons et les contrées chaudes.

M. Lodibert est nommé pour la Commission de vaccine.

Académie royale des Sciences.

Séance du 4 mai. — **Distribution par mois des conceptions et des naissances de l'homme.** — M. Frédéric Cuvier lit, en son nom et en celui de MM. Fourrier et Coquebert de Monbray, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Villermé, ayant pour titre : *De la distribution par mois des conceptions et des naissances de l'homme, considérée dans ses rapports avec les saisons, les climats, le retour périodique annuel des époques de travail et de repos, d'abondance et de rareté des vivres, et avec quelques institutions et coutumes sociales.* Le travail de M. Villermé a pour but de constater quelle est l'influence des saisons sur les conceptions, les altérations que plusieurs causes naturelles peuvent lui faire éprouver, et enfin les anomalies qu'y apportent quelques-unes de nos institutions. L'auteur s'est attaché à obtenir les dates exactes d'un très-grand nombre de naissances, et ce nombre s'élève à près de quatorze millions. Pour se créer un terme de comparaison, il a rassemblé les naissances des diverses parties de la France, de 1819 à 1825, et dont le nombre s'élève à 7,651,437 ; il les a réunies mois par mois, et, après les avoir ramenées au nombre proportionnel de 12,000, afin de les mieux comparer, il a conclu d'une manière absolue le nombre proportionnel des naissances pour chaque mois, et partant celui des concep-

tions. Mais le rapporteur fait observer que toutes les naissances n'ayant pas eu lieu dans le même endroit, dans le même temps, dans les mêmes populations, sous les mêmes influences enfin, et donnant par conséquent des résultats différens suivant les influences diverses, leur nombre s'altère mutuellement, et les moyennes obtenues de ce mélange n'ont pu donner des termes exacts de comparaison. Cependant, il est juste de dire que cette erreur qui se trouve à-peu-près dans toutes les questions que traite M. Villermé, paraît avoir peu d'importance; car, comme toutes ces recherches se ressemblent à cet égard, elles deviennent dès-lors comparables, et les résultats auxquels l'auteur arrive, peuvent être regardés, sinon comme certains, du moins très-probables.

D'après M. Villermé, les six mois où les naissances sont le plus nombreuses, se présentent dans l'ordre suivant : *février*, *mars*, *janvier*, *avril*, *novembre et septembre* ; ainsi, le plus grand nombre des conceptions aurait lieu, mais sans trop de régularité, dans les six mois consécutifs qui commencent entre le solstice d'hiver et l'équinoxe du printemps, et qui finissent entre le solstice d'été et l'équinoxe d'automne ; c'est-à-dire pendant que le soleil s'approche de notre hémisphère, et s'élève sur notre horizon. Ce fait général démontre combien sont grandes l'influence de la lumière et celle de la chaleur sur le besoin de la propagation. De là, on pourrait conclure que les mois où le soleil s'abaisse le plus sur notre horizon, sont les moins favorables à la conception; et cependant il n'en est pas ainsi. L'époque du moindre nombre des conceptions est l'automne, et l'on doit remarquer que cette époque d'affaiblissement de la faculté génératrice dans l'espèce humaine, est précisément celle pendant laquelle les animaux ruminans montrent le plus d'ardeur sous ce rapport.

Le docteur Villermé a reconnu que les années qui suivent celles dont les étés se sont montrés froids et pluvieux, ne donnent plus l'époque du minimum des naissances comme les années ordinaires, mais que, pour elles, cette époque, et par conséquent celle des conceptions, est retardée. En effet, l'année 1817, après l'été si humide de 1816, ne présente plus ce minimum en octobre, mais bien en novembre et en décembre : il a été au contraire avancé par les étés très-chauds de 1819 et 1823. L'influence des climats donne à l'auteur une pleine confirmation des influences météorologiques. Le minimum des naissances, pour le nord de la France, s'est toujours manifesté plus tard que dans les départemens méridionaux ; ce qu'on observe en Hollande et en Dannemarck, comparativement avec l'Italie, vient encore à l'appui de cette opinion. Si la température des étés exerce une influence si notable sur la conception, celle des hivers paraît n'en avoir aucune ; c'est du moins ce que M. Villermé a cru pouvoir conclure

de ses observations sur les hivers de 1740-1, 1775-6, 1783-5, 1788-9.

Suivant lui, c'est à l'influence des qualités délétères de l'air, que l'on doit rapporter la cause principale de l'époque à laquelle se manifeste le minimum des conceptions. D'après les tables de naissances qu'il a recueillies, il trouve que toutes les contrées marécageuses sont remarquables par le petit nombre de conceptions en automne, moment auquel les marais laissent échapper les miasmes les plus délétères : ainsi Aigues-Mortes, au lieu de 884 naissances, aux époques de leur plus petit nombre dans la France en général, n'en donne que 628 comme terme moyen pendant trente années. En conséquence, les marais dépeuplent le pays, tant par les maladies qu'ils déterminent que par la diminution qu'ils entraînent dans la fécondité.

Les recherches de l'auteur sur les mariages, l'ont conduit à ce fait remarquable que très-peu de femmes conçoivent dans les premières semaines de leur union, et la saison paraît être ici sans aucune influence.

Les temps des grands travaux, celui des récoltes par exemple, ne paraît pas être plus défavorable à la conception que les autres époques de l'année; celui du repos et l'abondance de vivres est, surtout dans les pays septentrionaux, l'époque à laquelle la puissance génératrice paraît le plus développée. La France en a fourni un exemple frappant : le nombre des naissances a considérablement augmenté lors de la révolution à laquelle on dut la suppression de plusieurs impôts onéreux et la vente des biens nationaux. De ce résultat, on pourrait conclure que la rareté des vivres, ainsi que les époques de privations et de pénitences rendent les conceptions moins nombreuses; en effet, les années de disette et le carême exercent sur la fécondité une action de même nature; ce sont autant de causes d'affaiblissement pour la population.

Séance du 11 *mai.* — M. Baudelocque neveu adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il réclame contre l'antériorité que s'attribue le docteur Tréhan pour la découverte de la compression de l'aorte abdominale dans le cas de métrorrhagie; il conteste l'authenticité des preuves données par ce médecin à l'appui de cette prétention.

Séance du 17. — Canule urétro-hypogastrique. — M. le docteur Heurteloup présente une espèce de sonde en gomme élastique, destinée à empêcher les infiltrations d'urine après l'opération de la taille par le haut appareil. Les faits lui ont démontré que les appareils employés jusqu'alors à cet effet, n'empêchent pas ce liquide de baigner la plaie ni de s'infiltrer dans le tissu cellulaire environnant. Sa canule se compose d'un tube de gomme élastique dont la moitié, présentant un diamètre de quatre lignes, est courbe, et dont l'autre moitié, droite, est de la grosseur d'une sonde n.° 8. Une sonde de gomme ro-

présenterait assez bien cet instrument, si, à son extrémité olivaire, on ajoutait une sonde ordinaire en caoutchouc. Il propose d'introduire, après la cystotomie sus-pubienne, la sonde droite dans l'urètre, de dedans en dehors, de manière à ce que la partie renflée de l'instrument soit arrêtée par le col de la vessie; et, comme cette partie présente de larges ouvertures, l'urine doit s'écouler avec facilité par la partie de l'instrument introduite dans l'urètre. D'un autre côté, la partie droite de cette canule devra sortir par la plaie de l'hypogastre en traversant l'ouverture faite à la vessie. Voici les avantages que possède cet instrument suivant son inventeur : 1.° les yeux larges de la sonde seront toujours en contact avec le col de la vessie; 2.° le tube de quatre lignes, permet de la déboucher avec une autre sonde armée de quelques crins; 3.° l'urine doit s'écouler par la sonde qui est dans l'urètre, à mesure qu'elle descend par les uretères; 4.° des injections d'eau peuvent être faites à volonté par le haut de la canule, et s'échapper par sa partie inférieure; 5.° enfin, cette canule présente, contre les infiltrations d'urine, la double garantie de la sonde placée dans l'urètre, et de la canule placée à demeure dans la plaie. M. Heurteloup annonce que cet instrument fait partie d'un système complet et nouveau de traitement pour combattre les dangers de la taille, quel que soit le mode d'opération employé.

Formation de la parole. — M. Deleau jeune communique la note suivante sur la formation de la parole : « *Les voix ou voyelles, a-t-on dit, sont formées dans le larynx; c'est la voix pure, sans mélange, telle qu'elle sort de cet organe. Seulement la glotte, pour émettre chacun de ces* SONS VOYELLES, *prend une configuration différente* ». Ces assertions ne sont pas exactes : *on parle sans larynx*, et c'est la chose du monde la plus facile; car il suffit d'établir, du pharynx à l'extérieur des lèvres, un courant d'air sur lequel les organes de la parole puissent agir, comme si c'était la colonne d'air qui s'échappe des poumons. On conçoit qu'il faut suspendre la respiration pendant toute la durée de l'expérience. Les instrumens nécessaires pour établir ce courant d'air sont tout simplement une sonde en gomme élastique et une pompe à compression. On introduit la sonde par une des narines, et on la fait descendre jusqu'à l'entrée de l'œsophage, après quoi on met la pompe en mouvement. Les choses ainsi disposées, on force une portion de l'air à sortir par la sonde; mais, comme ce fluide n'a pas eu le temps de se mettre au niveau de température avec les parties environnantes, il produit, sur les divers points de la bouche, un froid qui indique distinctement l'endroit précis de cette cavité sur lequel il vient frapper pendant l'émission d'une voyelle. Pour *a*, *ai*, *é*, *i*, c'est le palais qui reçoit le choc de la colonne d'air dans les quatre points différens de sa longueur; pour o, l'air s'échappe entre les dents légèrement écar-

tées; enfin pour *e*, *eu*, *u*, *ou*, ce sont les lèvres diversement configurées qui reçoivent l'impression première. M. Deleau annonce qu'il se propose de continuer ses recherches sur ce sujet. « Peut-être, dit-il, perfectionnerai-je mes expériences en ajoutant à mes tuyaux divers appareils destinés à varier le ton de la parole, c'est-à-dire que je chercherai à imiter le plus possible les fonctions du larynx ».

Séance du 25 *mai*. — Monstre a deux têtes. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente le dessin d'un enfant du sexe féminin, né à Sassari en Sardaigne, au mois de mars 1829, offrant deux troncs distincts réunis à la ceinture, et se terminant par un seul bassin et deux extrémités inférieures. Chaque tête a été baptisée séparément sous les noms de Ritta et Christina : la première paraît souffrante, et donnait des craintes pour l'existence du sujet, lorsque cette curieuse observation a été adressée à Paris par MM. Jules Artaud, médecin Français, et le professeur Rolando. Le père se disposait à porter ce produit monstrueux à Turin.

Nouvel instrument pour les accouchemens. — M. le docteur de Caignou, dépose sur le bureau un instrument de son invention qu'il propose comme devant servir à hâter et à faciliter la terminaison des accouchemens laborieux. Nous le ferons connaître aussitôt que MM. Boyer et Magendie, nommés commissaires, auront fait leur rapport à l'académie.

Phthisie guérie par le chlore. — M. le docteur Cottereau présente l'un des phthisiques qu'il a guéris par l'emploi du chlore gazeux, et en remet sur le bureau l'observation détaillée qui est renvoyée à la commission déja nommée pour examiner son appareil inspiratoire.

Fœtus monstrueux et théorie des monstruosités humaines. — M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un mémoire sur un nouveau produit de l'espèce humaine, frappé de monstruosité à quatre mois de vie intra-utérine, et sur le concours des circonstances qui l'ont causé en entravant et en troublant une formation jusqu'alors régulière. Le 26 avril dernier, est né à Paris, rue du Faubourg St.-Martin, d'une femme primipare, âgée de 24 ans, un enfant à terme, qui, depuis la saillie des yeux jusqu'en bas, était long de vingt pouces. Cet enfant n'offrait ni boîte cranienne, ni cerveau; toutefois, les os du crâne ne manquent pas entièrement; ils ne sont que plus petits et distribués circulairement. Or, ces os, plus petits et rejetés de côté, fournissent, dans l'état actuel de la science, les nouveaux arrangemens de cinq genres de monstruosité admis par le savant académicien, et que nous allons rappeler.

1°. Les *anencéphales*, que Chaussier avait le premier déterminés et ainsi nommés : ce sont ceux chez lesquels le cerveau n'est jamais réellement produit, et demeure dans un état de préformation. Toute

la colonne épinière est ouverte comme le crâne, et tout le canal crânio-vertébral est dans le même état pathologique;

2.° Les *dérencéphales* qui ont le crâne et toute la région cervicale seulement présentant les mêmes ouvertures, mais chez lesquels il existe un petit cerveau reçu par les occipitaux et les vertèbres du cou qui composent une espèce de demi-boîte cérébrale;

3.° Les *notencéphales*. Ces monstres possèdent un cerveau complet, mais déplacé et tout-à-fait sorti de sa boîte. Une ouverture est ménagée au confluent central des pariétaux et des occipitaux supérieurs. A cette occasion, M. Geoffroy cite l'exemple d'un russe, appartenant à une famille distinguée, qui a vécu *notencéphale* jusqu'à l'âge de vingt-six ans, et est mort récemment. Son cerveau pendait sur le dos, un peu plus à droite qu'à gauche; un de ses yeux était tiraillé dans son orbite, et son visage était tellement hideux qu'il était devenu un objet d'horreur. Malgré cela, il conservait toutes ses facultés intellectuelles. Ces faits ont été communiqués à M. le docteur Edwards par des témoins oculaires, en ce moment à Paris.

4.° Les *podencéphales*. Le cerveau de ces monstres est très-petit, atrophié, et forme également une hernie hors du crâne.

5.° Enfin les *thlipsencéphales*. M. Geoffroy a donné ce nom aux monstres qui le sont devenus accidentellement vers le tiers de leur vie intrà-utérine, et dont l'organisation jusqu'à cette époque, se développait avec régularité. Un choc imprimé du dehors sur le sein maternel peut être la cause de ce bouleversement; alors une influence morbide lance le cerveau et ses enveloppes dans des voies rétrogrades: la boîte cérébrale coiffant déjà d'une calotte solide un encéphale tout formé, se fend au vertex, sur la ligne médiane, jusques et y compris l'arc supérieur du trou occipital. Quand cette impulsion vicieuse cesse, l'organisation ne se rajuste qu'en restant soumise à un développement ultérieur, relatif aux proportions de volume et de capacité que présentent alors les organes contenans et contenus. D'ailleurs toutes les irradiations vasculaires retombent les unes sur les autres, se greffent par une production de tissu cellulaire, et sont bientôt transformées en un tissu de filets entrelacés, homogènes, mollasses, d'un rouge de sang et d'une matière fibreuse particulière.

La monstruosité, qui fait le sujet de ce mémoire, a été rapportée par M. Geoffroy, à cette cinquième espèce. En effet, il n'y avait de lésion qu'à l'arrière-crâne: l'encéphale n'existait point, mais il était remplacé par une masse fibreuse, rouge, posée sur la lame interne de la base crânienne, et entourée des os du vertex: de plus, on n'apercevait aucune trace de formation dans tout le reste du corps.

D'après la théorie de M. Geoffroy, la mère devait avoir été frappée

d'un coup violent ; c'est ce qu'il n'hésita pas à avouer et à soutenir. Le docteur Bréon, qui avait terminé l'accouchement, pour vérifier cette opinion, se rendit près de la femme, et apprit d'elle que, vers le quatrième mois de la grossesse, elle avait été brutalement frappée d'un coup de pied, qui l'avait atteinte au côté droit de la région utérine. La date de cette violence ne peut être douteuse, puisqu'elle a été constatée par une plainte faite à cette époque devant l'autorité; depuis ce moment, la femme ne cessa d'éprouver, dans le bas-ventre, des douleurs plus ou moins vives qu'elle attribua au coup qu'elle avait reçu. M. Geoffroy termine son mémoire par des considérations du plus haut intérêt sur la monstruosité en général.

Monstruosités par inclusion. — M. Duméril fait un rapport favorable sur le travail de M. Lesauvage, médecin à Caen, relatif à ce genre de monstruosité.

Prix d'anatomie physiologique. — M. Duméril, organe de la commission nommée pour prononcer un jugement sur le concours pour le prix fondé par M. Alhumbert, expose qu'aucun mémoire n'a été adressé sur le sujet proposé. Il pense que le peu d'espace de temps donné aux concurrens pour faire leurs recherches, explique ce silence; il propose, en conséquence, de reproduire la question dans les mêmes termes qu'en 1828 : *Exposer d'une manière complète, avec des figures, les changemens qu'éprouvent le squelette et les muscles des grenouilles et des salamandres aux différentes époques de leur vie.* Le délai, dans lequel les pièces devront être adressées, est prorogé jusqu'au 1er avril 1831, et la valeur du prix fixée à 1500 fr. L'Académie adopte cette proposition.

Séance du 1er juin. — **Cystotome suspenseur.** — M. le docteur Tanchou adresse à l'Académie la lettre suivante : « En attendant que je présente des instrumens lithotriteurs contruits sur un autre plan que ceux généralement connus, j'ai l'honneur de vous adresser ci-joint un nouvel instrument destiné à l'opération de la taille par le haut appareil quand les malades ne se trouvent pas dans des conditions favorables au broyement : je le nomme *cystotome suspenseur.* Je l'ai déjà mis en usage, et j'en ai constaté les avantages. Il permet plus de promptitude et offre plus de facilité dans l'opération, moins de douleurs, et surtout moins de danger pour les malades; enfin, moins d'incertitude pour l'opération ; de sorte que si l'on parvenait, comme je me propose de vous en soumettre le moyen, à empêcher l'infiltration de l'urine, soit en mélangeant le fluide, soit autrement, l'opération de la taille au-dessus du pubis deviendrait plus sûre que le broyement, et lui serait préférable dans la majorité des cas.

Thérapeutique. — M. le docteur Cottereau adresse un paquet

cacheté relatif à de nouvelles applications thérapeutiques. M. le docteur Amussat adresse aussi un paquet cacheté sur quelques améliorations à apporter à la pratique chirurgicale.

Prix Monthyon. — M. Chevreul fait un rapport sur le prix à décerner à celui qui aura découvert le moyen de rendre un art ou un métier moins insalubre ; sept mémoires ont été envoyés : le rapporteur, après les avoir examinés successivement, prononce sur leur mérite : 1° un ouvrage de M. Fourreau de Beauregard, intitulé *Vues prophylactiques et curatives sur la fièvre jaune*, n'a pas été jugé de nature à concourir, l'auteur d'ailleurs, l'ayant présenté au concours de médecine ; 2.° il en est de même d'un ouvrage de M. Limousin Lamothe, pharmacien à Alby, sur la culture du chanvre ; 3.° le quatrième mémoire, *Sur les moyens de prévenir le méphytisme des fosses d'aisances*, est écarté parce que l'auteur anonyme ne l'a accompagné d'aucune preuve authentique de l'efficacité des moyens qu'il propose ; 4.° dans trois autres mémoires, les concurrens se sont proposés de rendre l'art du tisserand moins insalubre, en donnant à l'ouvrier les moyens de travailler dans des lieux aérés ou éclairés par le soleil, et non plus dans des caves que l'humidité et le défaut de lumière rendent si malsaines. Le rapporteur, au nom de la Commission, accorde le prix au mémoire de M. Dubuc, pharmacien à Rouen, qui a déjà été mentionné honorablement au concours de 1827. Les deux autres sont écartés, parce qu'ils ne présentent pas à la Commission tous les renseignemens nécessaires pour juger le mérite des moyens qu'ils proposent.

Aliénations mentales. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire donne lecture, pour M. Serres, du rapport de la Commission chargée de décerner le prix de statistique. Neuf pièces ont été envoyées au concours ; une seule, l'ouvrage de docteur Falret, a réuni les conditions nécessaires. Ce mémoire est intitulé : *Considérations sur les aliénés, les suicides et les morts subites.* Les bases de ce travail intéressant sont, d'une part, les aliénés envoyés aux hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière par la préfecture de police de Paris ; de l'autre, les suicides et les morts subites qui ont eu lieu dans le ressort de la même préfecture. C'est dans ses *Archives* que M. Falret a puisé tous les faits de détail qui composent son ouvrage, la partie relative aux aliénés est surtout précieuse sous ce rapport; car on sait que la préfecture de police se fait rendre de fréquens rapports sur l'état de ces malades. Une masse de faits recueillis sur ces bases pendant trente années, devait renfermer des élémens précieux pour la statistique de ces affections. M. Falret a su les en extraire avec beaucoup de bonheur. Pous apprécier ce qu'il y avait de général et de commun dans ces fait particuliers, l'auteur les réunit en tableaux, par années

en mentionnant les circonstances principales des maladies mentales, des suicides et des morts subites. Plus de cinquante mille faits trouvent place dans ces tableaux. D'abord, relativement au nombre des aliénés, on voit dans ce travail que celui des femmes est d'un tiers plus élevé que celui des hommes; que, sous le rapport de l'invasion, le mois de juillet est en première ligne pour les femmes, et en troisième seulement pour les hommes : que le nombre des célibataires, chez les hommes, donne plus d'un quart en sus; que c'est de trente à trente-neuf ans que les maladies mentales se développent chez l'homme, et de quarante à quarante-neuf chez la femme; que, pour la nature des affections, la mélancolie prédomine chez ces dernières, tandis que c'est le penchant à l'homicide chez les premiers; enfin, que le même contraste existe relativement aux guérisons, aux décès et aux récidives.

Considérés dans les mêmes rapports que les aliénés, les suicides offrent, dans l'un et l'autre sexe, une opposition très-remarquable. En effet, les tableaux de M. Falret prouvent que le mois d'avril est le plus fécond en suicides chez les hommes, et qu'il n'est qu'en cinquième ligne chez les femmes, le mois d'août étant celui qui, pour ces dernières, en présente le plus grand nombre; que, pour les hommes, les célibataires donnent le chiffre le plus élevé, tandis que c'est le contraire pour les femmes; que c'est de 35 à 45 ans que le nombre de suicides est le plus grand chez eux, et que, dans l'autre sexe, c'est la période de 25 à 35; que, par une fâcheuse compensation, on observe deux fois plus de suicides parmi les jeunes filles que parmi les garçons, avant l'âge de 15 ans. Quant aux moyens employés pour se détruire, il résulte des observations de M. Falret que les hommes donnent la préférence aux instrumens tranchans et aux armes à feu, tandis que les femmes emploient plus ordinairement le poison, les chutes volontaires et les asphyxies par le charbon. En comparant les deux sexes sous le rapport des causes qui portent au suicide, l'auteur fait voir que l'influence de l'amour malheureux est deux fois et demie plus énergique chez la femme que chez l'homme; il en est de même de la jalousie. Les revers de fortune au contraire causent parmi les hommes trois fois plus de suicides que parmi les femmes; l'ambition déçue fait cinq fois plus de victimes chez ceux-là que chez celle-ci; enfin, la misère est également fatale aux deux sexes.

Après avoir examiné les morts subites volontaires, l'auteur passe aux morts subites involontaires. Les apoplexies, entrant pour plus de la moitié dans leur nombre total, ont fixé son attention d'une manière toute particulière; le tableau général des apoplexies qui ont eu lieu dans Paris, dans le cours de trente années, c'est-à-dire,

depuis le 1er janvier 1794 jusqu'au 31 décembre 1823, fournit un total de 2297

En partageant ce laps de temps en périodes de 10 années, on trouve :

A. Du 1er janvier 1794 au 31 décembre 1803............ 399
B. Du 1er janvier 1804 au 31 décembre 1813............ 979
C. Du 1er janvier 1814 au 31 décembre 1823............ 919

Total............ 2297

D'où il résulte que, proportion gardée avec la population, l'apoplexie a été plus fréquente d'un tiers dans les deux dernières périodes que dans la première. Le rapporteur attribue cette différence aux influences morales auxquelles la France a été soumise dans le cours de ces vingt dernières années, influences qui ont été surtout de nature à mettre en jeu les ressorts de l'ambition; il se fonde en outre sur la disproportion énorme de l'apoplexie chez les deux sexes, car on voit dans les tableaux de M. Falret que, sur 2297 apoplexies, 1670 ont frappé des hommes, et 627 seulement des femmes. Relativement aux âges, le même relevé général montre que celui qui est le plus exposé à cette maladie, est de 45 à 65, puis 45 à 55, puis 35 à 45, et enfin, qu'au dessous de 35 elle est extrêmement rare. Quant à l'influence des saisons, la comparaison des tableaux montre sa fréquence pendant l'hiver opposée à sa rareté pendant le printemps et l'été : deux faits généraux auxquels l'hygiène peut emprunter des documens très-précieux.

M. Serres conclut ce rapport en décernant le prix de 530 fr. à M. le docteur Falret. Il mentionne ensuite honorablement un travail de M. Villot aîné, sur les mesures de la durée des générations humaines.

Grand prix de physique (*sciences naturelles*). — M. Cuvier, au nom de la Commission chargée de juger le concours pour ce prix, annonce qu'une seule pièce est parvenue au secrétariat. Cet ouvrage est intitulé : *Histoire générale et comparée de la circulation dans les quatre classes d'animaux vertébrés, avant et après la naissance, et à différens âges*. L'auteur n'a pas rempli les conditions imposées par le programme; il a plutôt tracé l'histoire des opinions émises jusqu'à ce jour sur la circulation qu'approfondi son sujet. Son travail cependant étant très-remarquable, la Commission propose de lui décerner une médaille d'or de deux mille francs, à titre d'encouragement. M. le président ouvre le billet cacheté joint au mémoire manuscrit, et proclame le nom de M. C. Savatier, docteur en médecine.

L'Académie se forme alors en comité secret : au nom de la com-

mission chargée d'examiner les pièces du concours de médecine et de chirurgie fondé par feu M. de Monthyon, M. Blainville fait un rapport d'où il résulte qu'aucun des nombreux ouvrages adressés cette année, n'a été jugé digne du prix. Cependant, la commission accorde, à titre d'encouragement, une somme de deux mille francs, 1.° à M. Piorry, pour une modification importante faite à l'emploi de la percussion médiate dans l'exploration de la poitrine; 2.° à M. Jobert, pour un procédé ingénieux de réunion immédiate des plaies des intestins par l'application directe de la membrane séreuse péritonéale; 3.° à M. Brachet de Lyon, pour une méthode rationelle d'administrer l'opium dans les phlegmasies des membranes; 4.° à M. Louis, pour de nombreuses observations recueillies et décrites avec soin sur l'inflammation ulcéreuse de la membrane muqueuse des intestins; 5.° à M. Lassis, pour le recompenser du zèle et des sacrifices faits par lui depuis tant d'années pour éclairer la question de la contagion ou de la non contagion de la fièvre jaune et du typhus. Trois autres ouvrages fixent encore plus particulièrement l'attention de MM. les commissaires; l'un, de M. le professeur Delpech, sur l'ortomorphie; le second, de M. le professeur Lallemand, sur un nouveau procédé opératoire pour la guérison des fistules vésico-vaginales; le troisième, de M. Broussais, intitulé: *de l'Irritation et de la Folie.* L'importance des sujets et le temps nécessaire pour pouvoir apprécier dans toutes leurs conséquences les applications proposées par les auteurs des deux premiers ouvrages en ont nécessité le renvoi au concours de l'année prochaine; quant au troisième, comme il n'est, ainsi que son titre l'indique, qu'un commentaire appuyé sur le traité des maladies chroniques, les juges se sont vus forcés de l'écarter, en regrettant de n'avoir pas à se prononcer sur le traité des phlegmasies chroniques lui-même (1).

VARIÉTÉS.

Résultat définitif du concours-Moreau de la Sarthe.

Dans sa séance extraordinaire du 21 juillet, l'Académie royale de

---

(1) Nous sommes étonnés des motifs qu'a allégués la commission pour écarter l'ouvrage de M. Broussais; il n'y a aucun rapport entre l'ouvrage présenté et le *Traité des phlegmasies chroniques.* Du reste, nous pensons que M. Broussais ne devait pas s'exposer au jugement d'un tribunal scientifique, quel qu'il fût.

Médecine a sanctionné le jugement de la commission instituée pour le concours-Moreau. Si elle n'eut pris cette décision qu'après avoir sérieusement examiné l'affaire sur laquelle elle avait à prononcer, son opinion pourrait faire loi, et nous abstiendrions de toute réflexion à cet égard. Mais le rapport qu'elle a entendu, et dont M. Double avait cru d'abord pouvoir se dispenser, et que l'Académie a exigé; le rapport, disons-nous, n'était qu'un simple énoncé du jugement de la commission; et tout ce que le rapporteur, conséquent dans l'idée qu'il s'était faite de l'omnipotence de la commission nommée pour adjuger *sur son avis* le legs-Moreau, venait demander à l'Académie, c'était de donner acte de la communication qui lui était faite, et de proclamer les résultats de la délibération de la commission. Ce n'est que par hasard et au moment où l'on y songeait le moins, que la Société s'aperçut qu'elle avait à prononcer sur le fond même du concours.

Nous avons attaqué le jugement de la commission sous le rapport de sa justice comme sous celui de sa légalité. Telle ne devait pas être sans doute la mission de l'Académie. Quant au jugement des titres de chaque concurrent, elle ne pouvait et ne devait pas le discuter; elle ne pouvait qu'en laisser la responsabilité à la conscience et aux lumières des membres qu'elle avait choisis. Il n'en était pas de même de la légalité; elle avait à prononcer sur la régularité des formes du concours, et à juger si la commission avait par sa décision répondu au vœu du testateur, et par conséquent de l'ordonnance royale qui avait autorisé l'Académie à adjuger le legs-Moreau. Or, le prétendu rapport de M. Double ne fournissait que très-imparfaitement les élémens de la discussion qu'il aurait dû provoquer. Il faut aussi l'avouer, ce n'eût pas été la faute du bureau si cette discussion se fût élevée, car il fit ce qu'il put pour la prévenir d'abord, puis pour l'étouffer. Aussi, quand une voix s'est élevée pour accuser la commission d'avoir dépassé son mandat en divisant un legs que Moreau avait voulu laisser à un seul individu, d'avoir exposé l'Académie à voir sa décision cassée par les tribunaux, qu'a-t-on répondu? Le secrétaire, pour montrer que l'Académie n'aurait rien à démêler avec les tribunaux, a rappelé toutes les formalités que la société avait remplies avant d'accepter la mission d'adjuger le legs-Moreau. Mais M. le secrétaire n'a pas abordé la question de savoir si, après ces formalités remplies, la commission avait observé celles dont l'usage lui faisait une loi, et surtout si sa décision était conforme à la volonté nettement exprimée du testateur. Pour achever de rassurer l'Académie, M. Double s'est fait fort de démontrer, à qui le requerrait, la justice et la légalité de la décision de la commission. Après des paroles si fières, l'Académie s'est cru suffisamment éclairée, de nombreux cris *aux voix* ont montré son intention de terminer une discussion qui

paraissait peser à beaucoup de ses membres, et le rapport a été adopté, tout irrégulier qu'il fût.

Il y allait, disent plusieurs académiciens, de l'honneur du corps auquel ils appartiennent de ne point casser la décision prise dans le premier concours qu'il eût à juger. Nous pensons que la raison est tout-à-fait mauvaise, et que la considération de l'académie est compromise bien davantage par le jugement qu'elle a sanctionné, que par l'aveu qu'elle aurait pu faire de l'erreur de sa commission. Le silence qu'on a cherché à imposer n'est-il pas d'ailleurs un aveu tacite qu'on ne tenait pas pour indifférentes des irrégularités telles que le désordre et la confusion qui ont eu lieu dans la délibération de la commission, le défaut de scrutin, l'absence de la signature de deux membres du jury, et diverses autres circonstances dont la moins grave, puisque c'est la seule qu'on ait avouée, est la part que prit aux délibérations le président perpétuel de l'Académie qui n'avait pas assisté à toutes les épreuves (1). Telle fut la précipitation avec laquelle on procéda, que plusieurs membres de l'Académie ignoraient encore quelques jours après la séance, que le motif du partage était la prétendue division de l'objet du concours en deux parties différentes, la littérature médicale et la philosophie médicale, et qu'ils étaient tout étonnés d'avoir reconnu par leur vote une division qui leur paraissait arbitraire et fausse ! !

Nous persistons donc à soutenir que le partage du prix-Moreau est injuste, qu'il est illégal, parce qu'on ne peut changer la destination d'un legs; qu'il est contraire aux volontés du testateur, puisqu'il est motivé sur la division de l'objet du concours en deux parties, division qui n'existe pas dans les termes du testament, et qu'il est presque ridicule de supposer dans les intentions de Moreau de la Sarthe (2).

R. D.

---

(1) Nous maintenons, malgré les dénégations de quelques Journaux mal informés, l'exactitude des renseignemens que nous avons fournis sur cette affaire.

(2) Deux Journaux ont censuré l'opinion que j'ai émise sur la décision de la commission. L'un d'eux, admettant que les concurrens couronnés avaient montré un égal talent, a trouvé que j'avais jugé M. Risueno avec malveillance et partialité. Dans ce jugement on a voulu voir une affaire de parti, une question d'*école*. Je crois n'avoir eu à débattre qu'une question de bon sens. Le reproche tombe d'ailleurs également sur deux autres journaux, *organiciens* comme les *Archives*. Cette participation allège pour moi singulièrement le reproche ; elle me donne lieu de me féliciter de la conformité de mon opinion avec celle de MM. Boisseau, Gerdy et Bouillaud.—Le rédacteur

Expériences singulières.

— On lit ce qui suit dans l'*Anthologia*, N.° 100, cahier d'avril 1829, page 145 :

« M. Weinhold coupa la tête à un chat, et après que les pulsations des artères et tous les mouvemens musculaires eurent complètement cessé, il enleva la moelle épinière du canal vertébral et le remplit d'un amalgame de mercure, d'argent et de zinc. Aussitôt les pulsations et les mouvemens se rétablirent, et l'animal se mit à sauter et à exécuter un certain nombre de mouvemens divers. Quand l'irritabilité parut être épuisée, M. Weinhold, au moyen d'un arc métallique, mit le cœur et les muscles volontaires en communication avec l'amalgame qui faisait les fonctions d'une moelle épinière artificielle, et il vit alors se rétablir les contractions générales, mais à la vérité avec peu d'intensité.

---

d'un autre journal (*la Revue médicale*), qui certainement ne sera pas accusé d'esprit de parti, à moins de bien mauvaises intentions, a pris le contre-pied de mon opinion. La manière dont M. Dezeimeris *a fait parler de lui* dans les *Archives*, lui donne, dit-il, le droit de dire que M. Risueno a sur son rival toute la supériorité de l'entendement sur les sens, du raisonnement sur la mémoire. Le propos ne serait que ridicule s'il avait quelque sens. L'article, qui n'a point de signature mais dont l'auteur s'est mal déguisé, contient encore des choses presque aussi curieuses. L'anonyme y montre peu de respect et de gratitude pour l'Académie, pour « *cette compagnie, composée de plus de cent membres, tant grands que petits, où tout le monde prend la parole quand il s'agit d'administration, où tout le monde se tait quand il s'agit de science.* »

Lorsque j'ai cru devoir peser les titres des deux principaux compétiteurs, et manifester mon opinion sur le jugement de la commission, j'ai mis mon nom au bas de la censure un peu vive que j'en ai faite; j'ai avoué l'intimité qui existe entre M. Dezeimeris et moi. J'ai fait plus : j'ai mis les lecteurs à même de juger le débat, en insérant le mémoire de M. Dezeimeris dans les *Archives*. Pourquoi le rédacteur de la *Revue* n'en a-t-il pas fait autant ? Du reste, le voile qui cache l'anonyme est bien léger : l'esprit de son article, la reproduction presque textuelle de certaines phrases de M. le rapporteur de la commission, la communication officieuse du discours qu'a prononcé cet honorable membre en énonçant le jugement, tout, jusqu'au reproche à l'Académie de s'occuper intempestivement d'administration, a montré le bout de l'oreille de l'auteur; l'article sort des bureaux subalternes de l'Académie. M. Bousquet était chargé de la rédaction de la *Revue* à l'époque où l'article a été inséré. Il pourra dire si nous avons deviné juste.

» Dans une autre expérience, l'auteur remplit avec le même amalgame le crâne et le canal vertébral d'un autre chat qui ne donnait plus aucune trace de vitalité. Aussitôt la vie parut se rétablir au point que l'animal levait la tête, ouvrait et fermait les yeux, regardait fixement, essayait de marcher, et se relevait spontanément lorsqu'il était tombé. Cet état extraordinaire dura pendant vingt minutes, au bout desquelles il tomba et resta immobile. Pendant tout ce temps la circulation paraissait régulière; les battemens du pouls étaient très-forts et continuèrent à se faire sentir pendant un quart-d'heure après qu'on eût ouvert la poitrine et le ventre. La sécrétion du suc gastrique était évidemment plus abondante que dans l'état ordinaire, et la chaleur animale était parfaitement rétablie.

« Ayant introduit le même amalgame dans le crâne d'un chien, en laissant intact le canal vertébral, M. Weinhold observa que la pupille se contractait; que lorsqu'on approchait une chandelle allumée de ses yeux l'animal s'efforçait d'éviter la lumière, et qu'il dressait les oreilles lorsqu'on frappait avec une clef sur la table sur laquelle il était placé. »

Ces faits nous ont semblé si extraordinaires, que nous avons cru devoir nous borner à traduire *littéralement* l'article de l'*Anthologie*. Nous regrettons vivement que le rédacteur de ce Journal n'ait pas indiqué la source où il l'a puisé. En effet, il manque au récit de ces expériences des détails nécessaires pour faire bien comprendre la manière dont elles ont été exécutées, qui se trouvent peut-être dans le travail original de M. Weinhold, et qui sont indispensables pour donner la conviction de leur authenticité. Il en est quelques-uns, dans le passage que nous avons traduit, qui nous semblent complètement inexplicables. Nous nous abstiendrons donc de toute réflexion jusqu'à ce que nous ayons pris des renseignemens à cet égard.

A M. le Rédacteur en chef des Archives de Médecine.

MONSIEUR,

L'article que vous avez consacré à l'examen de ma *Physiologie Médicale*, était peut-être trop court pour vous permettre de juger mon livre pleinement, en bien comme en mal. Toutefois, si quelque chose m'y semble par trop abrégé, ce n'est pas le mal que vous avez cru devoir en dire. Cette partie là, comme de raison, a été traitée dans votre excellent journal avec plus d'abondance. Mais je crois qu'on pourrait aisément en dire plus de bien que vous n'avez fait, sans se rendre coupable de partialité ni de complaisance Ce n'est pas moi qui voudrait prendre ce soin; c'est toujours une affaire pénible que

de se louer soi-même ; c'est de plus un rôle ridicule, même de nos jours, où le *moi* tient une si grande place dans toutes les pensées, que chacun se fait l'historien de ses propres mérites. Je préfère donc devoir à d'autres qu'à moi la défense de mon ouvrage ; et je vous prierai en conséquence, Monsieur, de vouloir insérer les deux bouts d'article suivans dans le plus prochain numéro de votre recueil. L'un est d'un savant illustre, secrétaire de l'Académie des Sciences, l'autre est extrait d'un recueil destiné à devenir promptement populaire ; je veux parler de la *Revue de Paris*.

Voici la première de ces notes :

« M. Isidore Bourdon, qui a déjà reçu des encouragemens de l'Académie pour ses *Mémoires sur la Respiration*, lui a présenté cette année une *Physiologie Médicale*, où il a pour but d'appliquer à l'art de la médecine les principes les plus avérés de la physiologie positive. Son ouvrage contient sur les nerfs, sur les sensations morbides, sur le pouls, sur les bruits respiratoires, sur la chaleur etc., des faits et des déductions qui ne sont ni sans nouveauté ni sans importance ». (*G. Cuvier, Rapport sur les travaux de l'Académie des Sciences pendant* 1828).

Voici l'autre :

« L'auteur de la Physiologie Médicale s'est attaché à dévoiler les mystères de l'homme physique et de l'homme moral. Son allure est vive, son style clair, souvent original, et sa pensée féconde. Son ouvrage est divisé en de nombreux et courts chapitres, ce qui favorise la paresse du lecteur et ses méditations. Dans ce livre, où l'on voit tour-à-tour le savant, l'homme du monde, le moraliste, quelquefois le poëte, on trouve de la profondeur, de la verve, de l'imagination, et jusqu'à de la frivolité. Au fond de tout cela néanmoins, c'est toujours de la physiologie, et une appréciation approfondie de la nature de l'homme dans la généralité et la diversité de sa structure ». (*Revue de Paris*, juin 1829. 10.me *cahier*.)

Voilà, Monsieur, ma réponse à votre article sur moi, et j'ajoute que ce sera la seule. Il m'importait qu'on sût qu'il n'y avait pas unanimité de critiques touchant un livre qui m'a coûté tant de labeurs et tant de veilles.

Je vous prie d'agréer, etc. BOURDON.

Ce 24 juin 1829.

Nous avons inséré cette réclamation d'un genre tout nouveau par égards pour un homme de talent qui s'est trompé dans la composition de son livre, et qui se trompe bien davantage dans les moyens qu'il choisit pour le défendre. Par le même motif, nous nous dispenserons de la commenter.

—La Société de Médecine de l'état de New-York a mis au concours pour 1830 les deux questions suivantes :

1.° Faire l'histoire de l'iode, de ses préparations et de ses usages médicinaux :

2.° Décrire la nature, les symptômes, les causes et le traitement du *delirium tremens*, en s'appuyant sur des observations authentiques.

Le prix proposé pour chacune de ces questions est de 50 dollars. Les mémoires devront être remis à Albany, siège de la Société, avant le 1.er décembre 1829. Ils devront être accompagnés d'un billet cacheté contenant le nom de l'auteur, et portant une épigraphe répétée en tête de la dissertation.

—Le docteur Miquel, ex-rédacteur de la *Gazette de santé*, et connu par ses *Lettres à un médecin de province*, a succombé au commencement de ce mois à la maladie chronique dont il était atteint depuis plusieurs années.

BIBLIOGRAPHIE.

Cours de physiologie générale et comparée, professé à la Faculté des Sciences de Paris; par M. Ducrotay de Blainville, *membre de l'Institut; publié par les soins de M. le docteur* Hollard, *et revu par l'auteur.* (Les treize premières livraisons sont parues : chaque livraison comprend une leçon.)

Depuis l'époque où nous avons annoncé la publication du cours de M. de Blainville (n.° d'avril dernier), les livraisons se sont succédées avec régularité, et aujourd'hui treize leçons sont publiées. Un article du genre de celui-ci ne nous permettant pas de présenter une analyse détaillée des sujets nombreux que l'auteur a traités jusqu'ici, nous nous bornerons à donner une idée générale de cette première partie du cours, sans pouvoir discuter, comme il le conviendrait, différens point susceptibles de l'être. Dans l'introduction, qui comprend les trois premières leçons, l'auteur envisageant la zoologie dans son ensemble, divise cette science en six branches qu'il désigne sous les noms de zootaxie ou zooclassie, zootomie, zoobiologie, zoóthique, zooiatrologie ou zooiatrie, et la zoonomique. Les deux premières ont pour objet l'étude des formes et la structure des animaux; la troisième celle des actes organiques qui constituent la vie; la quatrième est relative aux mœurs et aux habitudes des animaux; la cinquième n'est que la médecine considérée dans son acception la plus générale; et la der-

nière s'occupe de l'art de gouverner et de diriger les animaux selon leur nature et les circonstances particulières où ils sont appelés à vivre. Après cette division, M. de Blainville discute la valeur et la convenance du mot *physiologie*, qu'on ne peut, suivant lui, employer pour désigner la science de la vie, et il propose de remplacer cette expression par celle de *zoobiologie* ou *zoobie* qu'il définit alors de la manière suivante : « La science qui analyse chez les animaux les phénomènes de la vie dans leur production, dans leurs rapports, soit avec l'organisation, soit avec les circonstances extérieures, et qui cherche à les expliquer en les rattachant aux lois générales de la matière, toutes les fois qu'ils en sont susceptibles ». L'auteur démontre que cette science ne sert pas seulement de base à la médecine, qui sans elle, reste toute empyrique, mais qu'elle est aussi le fondement de la véritable philosophie, car, sans elle le philosophe s'égare dans la métaphysique. A cette exposition succède l'examen critique des moyens qu'on employe pour connaître les phénomènes nombreux qui composent l'histoire de la vie dans les divers animaux; l'auteur discute la valeur de ces moyens, les difficultés et les inconvéniens qu'ils offrent, et s'attache, en dernier lieu, à montrer combien la méthode qu'on adopte pour analyser et classer tous les phénomènes observés, peut contribuer à faire ressortir leurs connexions et les causes générales de leur production. Cette introduction est terminée par des considérations sur la composition de la matière, dont M. de Blainville étudie les propriétés générales, abstraction faite des corps en particulier. Il divise son cours en trois parties : les deux premières ne sont que préliminaires, et ont pour objet l'étude des modifications particulières que la matière présente dans la composition intime des corps organisés, et celle de l'influence, soit physique, soit chimique, des agens extérieurs sur le corps envisagé comme constituant un être vivant; la troisième partie est consacrée à ce qu'on nomme la physiologie animale, c'est-à-dire, à l'étude des fonctions des organes, envisagées soit en elles-mêmes, soit dans leurs influences réciproques les unes sur les autres, soit encore dans leur action sur le monde extérieur.

On trouvera peut-être que M. de B. divise la zoologie d'après des vues trop scolastiques pour un sujet aussi vaste, d'autant mieux que les sections qu'il dénomme particulièrement, ne forment évidemment que trois grouppes principaux, et que lui-même reconnaît ensuite qu'il doit en être ainsi, d'après la liaison intime qui réunit ces différentes branches d'une même science. On pourrait ajouter qu'il a créé sans nécessité une foule de mots nouveaux qui sont plus propres à embarrasser qu'à simplifier le langage scientifique. Mais ces imperfections n'ont qu'une importance secondaire, et ne peuvent nuire véri-

tablement à l'exécution du plan que l'auteur s'est tracé. Il n'en serait pas de même du reproche qu'on lui adresserait avec raison, si, comme il l'annonce (page 10), il ne s'attache pas, dans le cours de ses leçons, à la discussion et à l'analyse historique des opinions émises sur les points les plus importans de la science qu'il professe. Le désir d'être court ne saurait excuser ni justifier un semblable parti, et nous avons pu déjà nous convaincre que l'auteur ne tiendra pas parole; ici, en effet, la critique n'est jamais sans résultat utile, tandis que l'adoption sans discussion de faits sujets à controverse, conduit souvent à des conséquences erronées.

Suivant la marche qu'il a indiquée, M. de B. commence dans sa quatrième leçon, l'étude des modifications de composition et de texture qu'offre la matière dans l'intimité des organes qui constituent les corps vivans; il démontre l'importance de cette étude et la nécessité d'être anatomiste et chimiste pour s'y livrer avec fruit. Après quelques mots sur nos moyens d'analyse, il range les élémens qui composent l'animal selon leurs degrés de cohésion. Les élémens gazeux sont les premiers qu'il examine; il considère comme faisant partie de l'organisation, l'oxygène, l'azote, l'hydrogène, l'air atmosphérique, le gaz hydrogène carboné, l'acide carbonique et l'hydrogène sulfuré. Les élémens liquides sont ensuite l'objet de son examen; il fait voir que l'eau joue dans l'économie le rôle de véhicule commun, que les autres fluides sont non circulans ou circulans : la sérosité, la synovie, l'humeur plastique, le fluide de l'ovaire, constituent les premiers; tandis que les seconds sont agités dans leurs canaux par un mouvement non interrompu : ce sont la lymphe, le chyle, le sang. Ce dernier liquide est l'objet de l'attention particulière de l'auteur, qui en trace une histoire fort détaillée, et remplie d'intérêt : quatre leçons sont consacrées à l'étude de ce fluide important. Viennent ensuite les élémens semi-fluides de l'économie : la graisse, la cérébrine, les *vitrines* oculaire et auditive, la *phanérine* dentaire, pilaire et pennaire, et la *lutéine*.

Tels sont les objets nombreux dont M. de B. s'est occupé dans ses douze premières leçons; chacune d'elles renferme une foule de détails et de rapprochemens curieux qu'il serait impossible d'énumérer dans une simple analyse. Toutefois, il nous semble que les descriptions devraient être abrégées; on retrouve beaucoup de notions qui appartiennent bien plus à l'anatomie générale qu'à la physiologie proprement dite, et il suffisait de les rappeler. À part les longueurs que l'auteur fera sans doute disparaître dans les leçons suivantes, on peut reconnaître déjà les conséquences utiles qui dérivent de la méthode d'exposition qu'il a adoptée. En effet, en constatant d'abord dans quelles conditions organiques tel ou tel produit, tel ou tel phénomène se ma-

nifeste, on peut entrevoir le mécanisme ou la cause de certaines fonctions. C'est ainsi que pour la graisse, les considérations importantes auxquelles l'auteur se livre, et l'étude de cette substance dans les diverses classes d'animaux, et suivant les âges, prouvent que la graisse est en général d'autant plus abondante qu'on remonte davantage dans la série animale; que chez les animaux supérieurs ce sont ceux qui habitent l'eau, et généralement ceux dont le système veineux est très-développé, qui en offrent le plus. On voit par ce seul exemple, combien les rapprochemens puisés dans l'anatomie comparative fournissent de documens pour expliquer la formation de ce produit. Nous ne poursuivrons pas plus loin cette analyse du cours de Physiologie générale. Ce que nous avons dit pourra donner une idée de l'esprit dans lequel l'auteur étudie un sujet aussi difficile; nous ajouterons seulement qu'il est à désirer que rien n'interrompe la publication d'un travail dans lequel l'auteur montre autant d'indépendance que de savoir.

Lectures relatives à la police médicale, faites au Conseil de salubrité de Lyon et du département du Rhône, pendant les années 1826, 1827 *et* 1828; *par* ÉTIENNE SAINTE-MARIE. *Paris*, 1829. *In*-8.° 202 *pp. Chez Baillière.*

M. Sainte-Marie a publié, il y a quelques années, la première livraison d'un *Précis élémentaire de police médicale* (V. *Arch. gén. de Méd.*, t. VII, p. 159); des considérations particulières l'ont empêché de continuer cet ouvrage, mais il fait paraître aujourd'hui l'opuscule que nous annonçons, et qui forme comme le second cahier de son *Précis élémentaire*. Il y traite, sans s'assujettir à aucun plan, de divers sujets de police médicale, qui ont pour but des intérêts spéciaux de la localité sur laquelle s'étendent ses attributions comme membre du conseil de salubrité du département. Ce sont : 1.° des édifices récemment construits; 2.° des inondations; 3.° des réformes à faire de quelques usages tolérés jusqu'à présent; 4.° du méphytisme des murs; 5.° de l'insalubrité des alimens et des boissons; 6.° de la prostitution et de la visite des filles publiques; 7.° de l'avortement artificiel; 8.° de l'hydrophobie; 9.° de l'empoisonnement par le vert-de-gris qui se forme à la surface des ustensiles en cuivre; 10.° de l'huître et de son usage comme aliment et comme remède.— Quoique ces considérations semblent ne devoir intéresser que la ville pour laquelle elles ont été faites, elles seront cependant consultées avec avantages par tous ceux qui s'occupent de police médicale. On regrettera toutefois que l'auteur ait traité chaque sujet d'une manière peu méthodique, qu'il s'y livre souvent à des discussions oiseuses ou même

étrangères à son objet, qu'à de bonnes et utiles vérités se mêlent trop fréquemment des opinions bizarres, des assertions plus que hasardées, et enfin des erreurs telles que celle-ci : « la combustion du soufre à l'air libre produit de l'acide sulfurique plutôt que de l'acide sulfureux. » Mais si l'on fait abstraction de ces défauts, on trouvera dans l'opuscule de M. Sainte-Marie des détails utiles et des observations curieuses.

Manuel des opérations chirurgicales, contenant plusieurs nouveaux procédés opératoires, en particulier ceux de M. Lisfranc, et suivi de deux tableaux synoptiques des accouchemens; par J. Coster, *docteur en médecine. Troisième édition, avec des additions et des changemens importans. Paris*, 1829, *in*-18, 588 *pp.*

Nous ne rappellerons pas ici dans une analyse détaillée, le contenu de cet ouvrage et la marche suivie par l'auteur; on a déja fait connaître l'un et l'autre dans ce journal, lors des deux premières éditions. Nous nous bornerons à signaler, parmi les additions dont cette dernière a été enrichie, celles qui sont relatives à la lithotritie, et qui consistent dans la description des procédés lithontripteurs de MM. Leroy, Civiale et Heurteloup, ainsi que les divers procédés mis en usage dans ces derniers temps pour l'amputation du col de l'utérus. Du reste, nous croyons inutile d'insister sur l'utilité de ce manuel; elle est suffisamment prouvée par les éditions qui se sont succédées rapidement depuis sa première publication.

Manuel de médecine-pratique d'après les principes de la doctrine physiologique; suivi de tableaux synoptiques des empoisonnemens; par J. Coster, *docteur en médecine. Paris*, 1829, *in*-18, 516 *pp.*

Cet ouvrage est un abrégé de traité de pathologie, rédigé d'après les principes de l'école dite physiologique. L'auteur trace successivement une histoire rapide des phlegmasies de l'appareil digestif, de l'appareil urinaire, des organes génitaux, des organes thoraciques; des phlegmasies cutanées, des hémorrhagies ou irritations avec écoulement sanguin, des irritations nerveuses, et enfin des irritations blanches ou lymphatiques. Le traitement des vers intestinaux et deux tableaux synoptiques dans lesquels on trouve réunis les symptômes et les lésions qui caractérisent l'empoisonnement par les irritans, les narcotiques et les nartico-âcres, ainsi que les moyens thérapeutiques qu'il réclame, terminent ce manuel qui offre dans son ensemble un résumé des principes théoriques et pratiques que l'on suit assez généralement aujourd'hui; toutefois nous devons ajouter que ce livre est loin de présenter l'utilité du précédent.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

AOUT 1829.

Mémoire sur l'inflammation de la rétine; par G. MIRAULT, *D. M. P., professeur d'anatomie et de physiologie à l'École secondaire de Médecine d'Angers.*

LE globe de l'œil étant un des organes les plus complexes de l'économie animale à cause du grand nombre d'élémens anatomiques qui forment sa structure, il en résulte, comme conséquence naturelle qu'il peut être le siège de maladies très-diverses, et que leur diagnostic offre de grandes difficultés; aussi l'ophtalmologie, malgré les ouvrages publiés par beaucoup d'hommes distingués, attend-elle de nouveaux efforts pour arriver au niveau des autres parties de nos connaissances médicales.

Pour ne considérer ici qu'une seule classe de ces maladies, voyez quelle obscurité régne encore sur l'inflammation considerée dans les divers tissus de l'œil! Connaît-on assez bien les symptômes phlegmasiques propres à chacun de ces tissus pour les distinguer, et les déterminer en quelque façon, lorsqu'ils se trouvent confondus dans la série nombreuse de ceux qu'on a désignés sous le nom d'ophthalmie interne? Il s'en faut de beaucoup; cependant cette analyse que l'on a trop négligée aurait pour la pratique des avantages incontestables. Sans elle,

on ne peut, dans une inflammation qui devient plus ou moins générale, reconnaître son siège, son point de départ, son extension, ses limites, porter un pronostic et adopter une méthode de traitement vraiment rationnelle; car bien qu'il s'agisse, pour tous les cas, de combattre une phlegmasie, l'expérience a demontré que les antiphlogistiques ne conviennent ni à tous indistinctement, ni aux diverses périodes de leur existence.

La manière dont la plupart des auteurs allemands et anglais ont traité de l'ophthalmie et de ses espèces ne me semble point propre à atteindre ce résultat. Décrire des ophthalmies arthritique, rhumatismale, variolique, scrofuleuse, morbilleuse, et prendre ainsi l'étiologie pour base d'une classification; qualifier de maladies distinctes des groupes de symptômes sans s'occuper des tissus lésés, c'est vouloir s'égarer à chaque pas, et jetter dans ses descriptions une confusion qu'il est impossible d'éviter, puisqu'il est vrai qu'elles ont, pour la plupart, un grand nombre de symptômes communs, et que d'ailleurs il est toujours difficile de remonter avec quelque certitude à leur cause. On avance, à la vérité, que chacune d'elles revêt une physionomie particulière qui la fait reconnaître, mais n'est-ce pas plutôt une circonstance qui tienne à leur siège respectif : telle on voit, par exemple, l'ophthalmie vénérienne se montrer le plus souvent avec les symptômes de l'iritis. On a cru, en procédant ainsi, faire faire de grands pas à la thérapeutique; cependant qu'on veuille y refléchir, et l'on verra qu'un édifice construit sur une telle base ne peut être solide, et qu'en pathologie cette classification est la meilleure qui s'attache aux tissus affectés. Telles sont les considérations qui nous ont guidé dans les recherches que nous avons faites sur les caractères spéciaux de l'inflammation de la rétine, de même que nous l'avons déja fait ailleurs pour celle de la cornée transparente. Entrons donc en matière.

L'inflammation de la rétine n'a fixé l'attention d'aucun de nos auteurs français, si l'on excepte M. le professeur Dupuytren qui l'a exposée très-brièvement dans une note du formulaire des hôpitaux publié par M. Ratier en 1825. En Allemagne et en Angleterre presque tous les ophthalmologistes ont consacré un article particulier à la *rétinite* (retinitis), mais leurs descriptions ne me paraissent point avoir donné une idée claire et satisfaisante de cette maladie. Quelques uns, en effet, tels que Weller (*Traité théorique et pratique des maladies des yeux*), et Lawrence (*Leçons orales*, publiées dans la *Lancette britannique*), après avoir mentionné quelques-uns des symptômes de cette inflammation à l'état aigu, décrivent son état chronique sans les distinguer l'un de l'autre. Wardrop, plus complet et plus fidèle dans l'histoire qu'il a tracée de cette maladie, se trompe sur son siège véritable, et rapporte l'ensemble de ses symptômes à une lésion de la conjonctive. D'un autre côté, B. Travers, (*Transactions de la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg*, tom. II, 1826), prétend que son signe principal, l'impossibilité de supporter la lumière, ne peut être le résultat de l'inflammation de la rétine, arguant que cette modification organique a pour effet de diminuer l'excitabilité des organes sensoriaux, et qu'elle doit plutôt causer la paralysie de la membrane nerveuse de l'œil; nous examinerons, plus bas, la valeur de cette opinion. Enfin Wetch, cité par S. Cooper, dit que la photophobie est un signe de la sclérétite. Avant de décrire l'inflammation de la rétine, je vais rapporter quelques observations qui serviront de base à mon travail.

Obs. I.re — *Inflammation aiguë de la rétine survenue pendant la période de desquammation de la rougeole, et guérie en 24 jours par un traitement énergique.* — Marie Raillon, âgée de 8 ans, scrofuleuse, eut à l'âge de trois ans une rougeole qui parcourut régulièrement ses périodes.

Pendant la chute de l'épiderme, il se déclara une double ophthalmie, avec impossibilité d'ouvrir les yeux à la lumière. Ses parens disent que, tous les soirs, après le coucher du soleil, la sensibilité de la rétine était beaucoup moins vive, et que la petite malade pouvait entr'ouvrir les paupières et voir à se conduire.

Environ quinze jours après l'invasion de l'ophthalmie, le cuir chevelu devint le siége d'une affection que, d'après les renseignemens qui nous ont été transmis, nous avons considérée comme un *porrigo*. Pendant sa durée, qui fut de six semaines, l'état des yeux s'améliora beaucoup, mais à peine les croûtes furent-elles tombées que la rétinite redevint plus aiguë.

Depuis ce temps, jusqu'à l'époque où je vis la jeune Marie pour la première fois, l'ophthalmie s'est guérie et a reparu plusieurs fois à des intervalles irréguliers, pendant lesquels les yeux ne conservaient qu'un peu plus d'impressionnabilité à la lumière du soleil.

Le 28 juillet 1828, l'ophthalmie de l'œil gauche n'existait plus. L'œil droit est dans l'état suivant : engorgement des paupières avec rougeur légère de la peau, conjonctive oculaire de couleur rose-pâle, offrant quelques vaisseaux dilatés par le sang; cornée parfaitement claire; l'œil est mouillé de larmes, et ne peut supporter la moindre lumière.

Dans la matinée, Marie éprouve ordinairement une ou deux exacerbations passagères pendant lesquelles elle sent des élancemens dans l'œil, qui l'obligent à se frotter les paupières pour se soulager. Les pleurs coulent alors abondamment sur les joues. Pendant cette espèce d'accès, la présence de la lumière est si douloureuse, que la malade serre les paupières d'une manière convulsive. Toute la région oculaire devient en même temps le siége d'une véritable fluxion, il y a de la chaleur, du gonflement et

de la tension, le pouls est accéléré et la peau chaude et sèche : (*cataplasmes émolliens, séton à la nuque, pédiluves irritans, tisane amère, pilules de Belloste à dose purgative, tous les deux jours.*)

Le 5 août, amélioration très-marquée, l'œil commence à supporter la lumière.

Le 11, les exacerbations ou accès du matin ont cessé, les paupières s'ouvrent sans douleur, quoique cependant il y ait encore un peu de sensibilité morbide vers la rétine.

Le 18, toutes les parties du globe de l'œil et ses annexes sont dans l'état naturel, seulement les vaisseaux de la conjonctive conservent de la tendance à l'engorgement. Pour prévenir une rechute, j'ai conseillé d'entretenir l'exutoire du cou, et de commencer l'usage du sirop antiscorbutique dans une tisane amère.

Obs. II.e — *Rétinite précédée par un* eczéma, 1.re *période de quatre mois. — Guérison pendant huit mois.* 2.me *période de* 28 *jours. — Disparition de tous les symptômes pendant* 28 *jours. —* 3.me *période de* 8 *jours, etc.* Auguste Hiron, âgée de 3 ans, de tempérament lymphatique, s'était toujours bien porté lorsque, au mois de janvier 1826, il fut atteint d'un eczéma de la face, et bientôt après d'une double inflammation de la rétine. Les yeux étaient si douloureusement blessés par le contact de la lumière naturelle ou artificielle, que l'enfant était obligé de se réfugier dans le lieu le plus obscur de la maison. La conjonctive était peu rouge, la face habituellement très-chaude, il survenait plusieurs exacerbations par jour. Cette ophthalmie dura quatre mois, présentant des alternatives de bien et de mal : l'eczéma fut de courte durée.

Huit mois après la guérison, la rétinite reparut avec les symptômes suivans, que je recueillis le premier février 1827 : douleurs lancinantes dans les yeux, revenant par intervalles irréguliers, sentiment de chaleur très-vive,

écoulement de larmes brûlantes qui excorient les joues, prurit insupportable dans les paupières et la conjonctive toutes les fois que les exacerbations se manifestent. Dans ce moment, la douleur devient si vive que le petit malade pousse des cris et frappe des pieds, il lui semble que des aiguilles traversent le globe oculaire; à mesure que le jour tire vers sa fin, les accès deviennent de plus en plus rares; sur le soir, il existe une rémission très-sensible et le sommeil a lieu comme dans l'état ordinaire. Ici, comme dans le cas précédent, la conjonctive était à peine colorée, et les autres parties de l'œil ne présentaient aucune apparence de lésion. Les paupières affectées d'un léger œdème aigu étaient un peu collées le matin; enfin, il y avait souvent de la fièvre et des battemens très-marqués dans les artères temporales. (*Collyres émolliens et calmans, révulsifs sur le tube intestinal, frictions avec la pommade stibiée sur la nuque.*)

Le 28 février, tous les symptômes disparurent presque tout-à-coup.

Le 12 mars; nouvelle rechute; l'inflammation de la rétine sévit jusqu'au 20 du même mois, et disparaît de la même manière. Enfin, depuis un an que cette observation est rédigée, le jeune malade a offert encore plusieurs fois les mêmes phénomènes. J'ai remarqué seulement que tantôt la rétinite a reparu brusquement, et tantôt qu'elle a été précédée par une simple exaltation de la sensibilité de la membrane nerveuse de l'œil, qui s'est accrue progressivement.

Obs. III.e — Je fus appelé dans le mois de juin 1824 pour visiter le jeune B. âgé de 8 ans, que je trouvai en proie à tous les symptômes d'une rétinite de l'œil gauche, qui datait de 25 jours. Cet enfant était de tempérament lymphatique très-prononcé; comme il souffrait beaucoup, je lui fis un séton à la nuque. Dès le lendemain, l'œil s'ou-

vrit, et put supporter la clarté du jour, ce qui me permit de reconnaître un ulcère situé au centre de la cornée. Celui-ci s'étant cicatrisé dans l'espace de quinze jours, les parens crurent leur enfant complètement guéri. Cependant, trois mois après, on vint me chercher pour la même maladie : les deux yeux étaient affectés, mais principalement le gauche qui ne pouvait s'ouvrir, même dans l'obscurité. Je conseillai l'emploi d'un collyre fait avec la décoction de guimauve et de têtes de pavot, auquel on associa l'extrait d'opium quelques jours après; des frictions avec la pommade stibiée sur la nuque (axonge ℥j, tartrate de potasse et d'antimoine ʒj), matin et soir; dès le premier jour de l'emploi de ce moyen, l'enfant eut des mouvemens convulsifs; il fallut y renoncer ; je le remplaçai par un emplâtre vésicatoire et des révulsifs portés sur le canal digestif. Ce traitement n'eut aucun résultat satisfaisant. Il survint de la fièvre avec chaleur mordicante de la peau et de la céphalalgie. Les redoublemens de l'irritation de la rétine, qui revenaient plusieurs fois dans la journée, étaient si violens, que l'enfant poussait des gémissemens. J'essayai en vain de le soulager par une saignée générale et plusieurs applications de sangsues aux tempes et aux pommettes. Cependant, la maladie, soit sous l'influence du traitement indiqué plus haut, soit d'elle-même, comme je le crois, se dissipa quinze jours après. Cette guérison me sembla une véritable intermittence, car au bout de huit jours l'enfant était retombé dans le même état. Mon dessein n'a pas été de consigner ici la totalité de cette observation qui a duré plusieurs années; qu'il me suffise de dire que, dans ce laps de temps, le jeune B. a éprouvé plus de 30 rechutes, et qu'il n'en est point encore à l'abri, quoiqu'il ait atteint sa treizième année. Du reste, rien de plus irrégulier que la marche qu'a offerte cette maladie. Les intervalles des attaques ont été tantôt

de quelques jours et même d'un seul, tantôt d'un ou plusieurs mois. Les yeux ont toujours été plus sensibles au jour, et surtout quand il faisait du soleil. L'irritation a tantôt occupé les deux yeux ensemble, et tantôt un seul; enfin, il est arrivé quelquefois qu'elle quittait l'un pour se porter sur l'autre, ou qu'elle les envahissait successivement par sympathie.

Le symptôme le plus frappant, lorsqu'on observe l'inflammation de la rétine, est l'impossibilité de soutenir la clarté du jour ou de la lumière artificielle; le matin, à leur réveil, on trouve les malades la tête enfouie dans leurs oreillers; pendant la journée, aucun lieu ne leur paraît assez obscur, et le plûs souvent ils cachent leur visage de leurs mains, comme si les rayons lumineux qui traversent les paupières avaient encore trop d'intensité. Les paupières, ordinairement un peu rouges et gonflées, se froncent et se serrent l'une contre l'autre. M. Dupuytren est le premier qui ait signalé ce phénomène remarquable qu'il rapporte, avec raison, à une contraction spasmodique du muscle naso-palpébral : en effet, quelque effort qu'il fasse, le malade ne peut plus ouvrir les yeux, même dans l'obscurité, et si l'on veut écarter les paupières avec les doigts, le muscle se contractant de plus en plus, produit le renversement des cartilages tarses, entre lesquels la conjonctive forme une sorte de hernie ou de bourrelet. Pour quiconque a observé ce spasme de l'orbiculaire, ce signe devient l'un des plus caractéristiques de la maladie qui nous occupe; tous les traits semblent attirés vers la région de l'orbite, et la face revêt une expression toute particulière.

Lorsque l'inflammation est moins aiguë, les yeux peuvent s'entrouvrir, surtout quand le dos est tourné au jour; enfin, dans le plus faible degré de l'affection on n'observe qu'une excitabilité plus grande de la membrane nerveuse de l'œil.

La rétinite s'accompagne constamment de larmoiement; lorsque l'irritation est très-vive, il y a non-seulement augmentation, mais encore perversion du produit de cette sécrétion ; les larmes acquièrent une propriété âcre et corrosive, et causent de vives douleurs en s'accumulant dans la cavité de la conjonctive par le serrement des paupières; de sorte que de temps en temps les malades les expriment avec les doigts pour se soulager : elles s'écoulent sur les joues qu'elles ne tardent pas à enflammer et à excorier.

Dans la rétinite simple, l'aspect de l'œil lui-même, quand on peut l'observer, diffère peu de l'état naturel : la conjonctive présente un grand nombre de vaisseaux extrêmement fins, qui lui donnent une teinte légèrement carminée, uniforme, sans tuméfaction; la cornée est brillante et d'une transparence parfaite, la pupille ordinairement contractée; mais, il faut se hâter de le dire, cet état est celui du plus petit nombre des cas, car il est assez rare que la rétinite ne soit pas accompagnée de quelque autre maladie de l'œil qui en masque plus ou moins les caractères secondaires.

Il nous reste à signaler quelques autres symptômes qui trouveront leur place en parlant de sa marche. L'affection débute lentement : d'abord la lumière est pénible aux yeux, surtout le matin, lorsque les malades se réveillent, et pendant que le soleil est sur l'horison; le soir, ils s'en aperçoivent moins; peu-à-peu ils éprouvent un sentiment de pesanteur et de la douleur au fond de l'orbite, une céphalalgie ou une hémicranie légère. Enfin, ces symptômes augmentent d'intensité, et la maladie est tout-à-fait déclarée. Elle affecte le type rémittent; ses accès sont très-irréguliers et se déclarent d'une manière brusque et instantanée : ainsi, au moment même où le malade jouissait d'un état de calme presque parfait, il éprouve tout-à-coup des picottemens et

des élancemens au fond de l'œil accompagnés d'ardeur et de démangeaisons insupportables. La douleur, qu'il compare à des coups d'aiguille, est quelquefois assez vive pour lui arracher des cris. Les larmes ruissellent, la peau des joues et les paupières deviennent brûlantes, les artères temporales battent avec force. Cependant, un quart-d'heure après, ces nouveaux symptômes sont dissipés, mais la photophobie continue, et même elle est plus intense qu'avant l'accès, à partir duquel elle va en diminuant jusqu'au suivant.

Le nombre de ces paroxysmes n'a rien de fixe. Chez certains sujets, ils reviennent plusieurs fois dans les vingt-quatre heures; chez d'autres, une ou deux fois seulement. J'ai observé, quand il n'y a qu'un accès, qu'il reparaît assez souvent à la même heure, ou à-peu-près. Ils sont séparés par autant de rémissions: mais, en général, il y en a une très-marquée vers le soir; les malades peuvent alors entr'ouvrir les yeux au crépuscule, et voir à se conduire. La lumière artificielle leur est moins pénible que celle du soleil.

La rétinite présente cet autre caractère particulier qu'elle se reproduit ordinairement plusieurs fois chez le même sujet. On rencontre des individus qui ont présenté huit ou dix rechutes, et même beaucoup au-delà (*Obs.* III.ᵉ). Les intervalles qui séparent les attaques, varient depuis un jour jusqu'à plusieurs mois; pendant ce temps, les malades voient bien, quoiqu'ils conservent généralement un peu plus de sensibilité. La durée de chaque attaque n'est pas plus fixe; des parens m'ont rapporté qu'une jeune fille de 10 ans était restée pendant cinq mois entiers le visage caché dans ses mains, sans pouvoir fixer la lumière; mais aussi quelquefois elle ne dure qu'un seul jour. Il ne m'a pas été possible de connaître la durée moyenne de la maladie. Les malades que j'ai

observés étant sous l'influence du traitement. Au reste, rien n'est plus remarquable peut-être dans cette affection que ces alternatives d'un état sain et d'un état morbide qui se succèdent souvent d'une manière instantanée.

Avant d'aller plus loin, je dois examiner si les symptômes de la maladie que je viens de décrire doivent être attribués à l'inflammation de la rétine, plutôt qu'à celle de toute autre partie constituante du globe de l'œil. En effet, les auteurs, comme je l'ai déjà dit, ne sont pas d'accord à cet égard.

On ne peut admettre avec Wardrop et Wetch que l'impossibilité de supporter le jour soit un symptôme d'irritation de la conjonctive ou de la sclérotique; l'observation journalière contredit cette assertion, et lorsque ce phénomène se rencontre avec la phlegmasie de ces deux membranes, tout concourt à démontrer qu'il résulte de son extension aux parties les plus profondes du globe de l'œil. Ajoutons que cette impression si douloureuse produite par la lumière est un symptôme tellement spécial de sa nature, que, physiologiquement, on ne conçoit pas qu'aucune autre partie constituante de l'organe de la vue, si ce n'est sa membrane nerveuse, puisse éprouver une atteinte aussi forte du contact des rayons lumineux. Je vais au-devant d'une autre objection plus spécieuse que les précédentes, c'est que la photophobie, comme on l'appelle, pourrait bien être un symptôme d'iritis. En effet, dira-t-on, la lumière qui pénètre dans l'œil, variable dans son intensité, aggrandit ou resserre la pupille, et détermine dans l'iris enflammé des mouvemens très-douloureux, ce qui explique les efforts des malades pour se soustraire à son action. Mais, comme on a pu le remarquer dans les cas que nous avons rapportés ci-dessus, l'impossibilité de soutenir l'éclat du jour, existe souvent sans aucun signe d'iritis; d'un autre côté, on observe souvent aussi des

phlegmasies de l'iris sans photophobie, et si l'objection était fondée, il devrait arriver, quand l'intensité de la lumière serait égale, pendant un temps donné, que le malade la supportât sans douleur, ce qui n'a jamais lieu. Concluons donc que la photophobie n'est un signe d'inflammation, ni de la sclérotique, ni de l'iris.

On ne peut pas en dire autant de ces douleurs lancinantes rapportées par le malade au fond de l'œil, et qu'il compare à des coups d'aiguille, phénomène qu'on ne retrouve dans la phlegmasie d'aucune autre partie de cet organe. Les autres symptômes de la rétinite pouvant être considérés comme sympathiques, nous ne nous y arrêterons pas, mais la marche qu'elle suit nous paraît caractéristique. Elle affecte le type rémittent, se dissipe et reparaît tour-à-tour, ordinairement d'une manière brusque, sans régularité. Quant aux intervalles et au nombre de ses accès, sa durée n'a rien de fixe; si l'on joint à cela la nature des douleurs et l'inefficacité du traitement antiphlogistique, comme nous le dirons bientôt, on reconnaîtra les signes de l'inflammation d'une partie du système nerveux et sans doute de la rétine elle-même. Je dois maintenant apprécier la valeur de l'objection faite par B. Travers, savoir : que l'inflammation diminue plutôt l'excitabilité des organes sensoriaux qu'elle ne produit un effet contraire, et que par conséquent cette modification organique devrait plutôt frapper la rétine d'insensibilité ou de paralysie. Le savant que je viens de citer s'appuie particulièrement sur ce que dans le coryza et dans l'inflammation des membranes buccale et pharyngienne, les saveurs et les odeurs ne sont pas perçues. Mais, qui ne voit d'abord que les organes des sens diffèrent tellement entre eux par leurs élémens nerveux respectifs, par la nature des excitans qui les mettent en jeu, et par leurs fonctions, qu'on ne peut conclure que l'inflammation produira les

mêmes effets sur les uns et sur les autres. Et d'ailleurs, la sensibilité n'est-elle pas augmentée dans l'érysipèle et le tic douloureux de la face ; ne l'est-elle pas aussi dans l'inflammation cérébrale pendant laquelle les impressions qui arrivent par les sens sont si pénibles, et quelquefois si douloureuses, que la première indication curative est de soustraire à leur action l'organe enflammé. La rétinite attaque tantôt un seul œil, tantôt et plus souvent les deux à-la-fois. Dans le premier cas, on voit quelquefois celui qui était resté sain s'affecter par sympathie; enfin, il arrive d'autres fois que l'irritation se porte de l'un à l'autre alternativement.

Cette maladie coexiste souvent avec diverses autres affections de l'organe de la vue; ainsi, dans la plupart des cas que j'ai observés, les yeux présentaient en même temps soit des pustules ou des ulcères de la cornée, soit une inflammation de la sclérotique ou de l'iris.

L'étiologie de la rétinite offre souvent beaucoup d'obscurité : elle se déclare ordinairement chez les scrofuleux : aussi B. Travers l'a-t-il désignée sous le nom d'ophthalmie scrofuleuse au premier degré, elle est très-souvent consécutive à une autre inflammation de l'œil. (*Dic. de S. Cooper*). Quelquefois elle se développe spontanément et sans cause appréciable, mais dans un grand nombre de cas, elle se déclare dans le cours ou à la suite d'une affection de la peau, et particulièrement de la rougeole. Sur quatorze cas que j'ai sous les yeux, en écrivant ce mémoire, douze ont présenté la coïncidence d'une maladie cutanée. Six malades ont eu la rougeole, deux la variole, trois un eczéma, un un érysipèle. Chez tous ceux que j'ai pu suivre avec soin, l'affection de la peau avait précédé celle de la rétine, de sorte que la première pouvait être considérée comme cause de la seconde.

Wardrop, qui a décrit la rétinite sous le nom d'oph-

thalmie exanthémateuse, dit qu'elle est le plus souvent liée à des éruptions du cuir chevelu et à des otorrhées. Je l'ai vu deux fois coïncider avec le porrigo. La rétinite est aussi causée par la dentition ; j'en ai recueilli deux ou trois cas ; on observe assez souvent en même temps un *eczema rubrum* sur les joues. Enfin, l'exercice prolongé de la vue, surtout à une lumière vive, la masturbation et le coït sont aussi des causes d'irritation de la membrane nerveuse de l'œil. Beaucoup de personnes ont dû observer que lorsqu'on s'abandonne sans réserve à l'acte reproducteur, la lumière devient très-pénible à supporter.

Le traitement de la rétinite diffère de celui des autres inflammations de l'œil; les émissions sanguines, si utiles au début dans la grande majorité des cas, sont ici à-peu-près sans résultat. Lorsqu'elles procurent un peu d'amendement dans les symptômes, leur effet est passé le lendemain, et la maladie est revenue ce qu'elle était la veille ; leur emploi est donc inutile. Les faits que j'ai recueillis, et qui sont au nombre de quatorze, ne sont pas assez nombreux pour qu'il me soit possible d'asseoir le traitement de la rétinite sur une base solide, et d'indiquer ici des moyens qui réussissent toujours. Je dirai seulement que les collyres de guimauve et de tête de pavot avec addition d'extrait d'opium, les dérivatifs sur le tube intestinal et une forte irritation à la nuque, au moyen du séton ou de la pommade stibiée, ont suffi pour guérir le plus grand nombre des malades. A l'intérieur, j'ai coutume de faire prendre la tisane de houblon, en ajoutant au premier verre une cuillerée de sirop de gentiane. La poudre de belladone, administrée à la dose d'un à trois grains à l'intérieur, et l'infusion de cette plante en collyre, ont très-bien réussi dans la pratique de M. Dupuytren. J'ai aussi employé ce même remède, mais j'ai été moins heureux que mon célèbre confrère.

Mémoire sur l'emploi du calomélas (proto-chlorure de mercure), dans le traitement du croup et des angines pellicuteuses; par le docteur Billard, *médecin à Angers.*

I.re *Obs.* — Anne Ducoz, âgée de trois ans, était atteinte depuis deux jours d'une angine légère, lorsque, le 29 août 1828, je fus appelé à lui donner des soins. La face était rouge et tuméfiée, le pouls fréquent et petit : l'enfant, abattu et de mauvaise humeur, avait été constamment agité la nuit précédente; la respiration était devenue plus gênée et assez bruyante. L'enfant avait eu dans la nuit plusieurs quintes de toux suivies d'une régurgitation de mucosités très-filantes et très-claires. Je trouvai la gorge légèrement tuméfiée à l'extérieur, les amygdales un peu tuméfiées : celle du côté gauche était tapissée par une pellicule blanchâtre et large comme l'ongle du petit doigt. Trois sangsues furent appliquées de chaque côté du cou, au-dessous de l'angle de la mâchoire; la malade but dans la journée un looch et une décoction d'orge coupée avec du lait.

Le soir, il y eut une augmentation de symptômes, quoique les amygdales fussent moins rouges et moins tuméfiées; la respiration était plus bruyante, l'enfant plus agité, sa figure très-rouge, le pouls plein et très-accéléré. La malade restait plongée dans un état comateux presque continuel; la voix était éteinte; il survenait de quart-d'heure en quart-d'heure des quintes de toux à la suite desquelles la respiration puérile, laborieuse et suffocante, faisait entendre le bruit aigu comparé au chant du coq. On appliqua des cataplasmes de farine de lin très-chauds sur les deux pieds, on mit un simple lainage au cou, et l'on fit prendre à l'enfant une cuillerée à café de demi-

heure en demi-heure, d'une potion adoucissante dans laquelle je fis mettre huit grains de calomélas en suspension.

La nuit se passa très-agitée, des quintes de toux revinrent fréquemment; la respiration n'avait cessé d'être stertoreuse et croupale, et l'enfant avait vomi en toussant des mucosités très-claires que l'on avait recueillies dans un vase, et parmi lesquelles je reconnus distinctement plusieurs lambeaux de pellicule très-blanche. On recommença l'administration d'une potion adoucissante avec addition de huit grains de calomélas. Au milieu du jour, l'enfant eut une selle très-copieuse dans laquelle on voyait trois lambeaux de pellicules. L'amygdale que j'ai dit être tapissée par une fausse membrane n'en présentait pas le moindre vestige. L'enfant était plus pâle que la veille, sa voix tout-à-fait voilée, et le bruit croupal ne se faisait entendre que par momens.

Le lendemain au matin, l'enfant n'avait pas de fièvre, la respiration se faisait assez régulièrement, mais il était survenu un coryza très-intense par suite duquel des mucosités abondantes, épaisses et verdâtres, s'écoulaient continuellement du nez. La malade plus gaie et moins oppressée demanda à manger. On lui fit passer de légers alimens. Il y avait un peu de salivation, mais ce symptôme n'était pas assez prononcé pour exiger des soins particuliers, aussi n'y fit-on qu'une légère attention, et se borna-t-on à dicter à cet enfant un régime adoucissant auquel il fut soumis pendant huit jours. Durant ce temps la voix se rétablit peu-à-peu, le coryza et la salivation ne tardèrent pas à disparaître, et lorsque je vis l'enfant, dix jours après le début de la maladie dont je viens d'esquisser l'histoire, je n'observai d'autres traces de cette affection qu'une grande pâleur, un léger enrouement, et un peu d'irritation dans les fosses nasales.

Nous avons vu chez cet enfant un croup véritable avorter dès son début par l'expulsion des fausses membranes, dont le calomélas a sans doute provoqué l'expuition. Il est vrai que l'application des sangsues, en combattant la phlegmasie, s'est opposée à la formation de son produit; mais ne sait-on pas que souvent les évacuations sanguines sont, dans ce cas, insuffisantes pour obtenir un tel résultat?

IIe *Obs.* — Maria Ch...., âgée de trois ans, avait depuis quelques jours un coryza et un catarrhe bronchique assez peu intenses, lorsque le 7 octobre 1828 elle éprouva vers le soir un accès de fièvre qui avait été précédé d'un frisson et d'une toux très-forte. Pendant la nuit, l'enfant éprouva plusieurs quintes d'une toux suffocante qui avait déterminé quelques vomissemens de matières glaireuses. Je fus appelé le 8 au matin. Je trouvai l'enfant en proie à tous les symptômes effrayans du croup. L'examen de la gorge me fit voir une pellicule très-blanche étendue sur les amygdales et sur toute la paroi postérieure et supérieure du pharynx. La luette et les piliers du voile du palais étaient recouverts de quelques petites taches pelliculeuses. On appliqua huit sangsues au-devant du cartilage thyroïde. Le cou fut recouvert d'un cataplasme, et l'on donna un grain d'émétique. Il ne s'ensuivit aucune amélioration. Le 9 au matin, je trouvai l'enfant dans le même état que la veille. Deux grains de kermès ne produisirent ni vomissement ni expectoration; la gorge resta sèche, rouge et tuméfiée; une fièvre intense dura toute la journée, et le soir la toux fut de plus en plus suffocante : l'oppression et l'agitation toujours croissante augmentèrent considérablement le malaise de l'enfant, dont je pressentis la fin prochaine. On appliqua des sinapismes aux pieds et des vésicatoires aux jambes, on pratiqua autour du cou des frictions avec deux gros de pom-

made mercurielle, et l'on fit prendre par cuillerées une potion gommeuse avec addition de dix grains de calomélas.

Cette médication fut sans résultat et sans succès, et le lendemain matin, désirant tenter un dernier effort pour provoquer par des vomissemens l'expulsion de la fausse membrane dont la présence obstruait presque complètement les voies aériennes, j'administrai deux grains d'émétique dans un demi-lavement. Depuis la veille, l'enfant n'avait eu ni expectoration, ni vomissemens, ni garde-robe. Le lavement dont je viens de parler n'eut pas plus d'effet que les médicamens précédens; on continua de faire prendre dans la matinée dix grains de calomélas dans une potion gommeuse, de sorte que depuis deux jours l'enfant venait de prendre 20 grains de proto-chlorure de mercure, et avait eu des frictions avec deux gros de pommade mercurielle sans qu'il soit survenu de salivation. Les vomitifs n'avaient pas eu plus d'effet, tous les moyens possibles avaient échoué contre cette affection : enfin à la sollicitation des parens, je pratiquai le 10, à deux heures de l'après midi, la trachéotomie qui ne prolongea pas les jours de l'enfant : la mort survint deux heures après. Il ne me fut pas possible d'ouvrir le cadavre.

Je n'ai pas rapporté cette observation comme un exemple du succès du calomélas dans le traitement du croup, puisque l'enfant a péri en dépit des moyens les plus énergiques; mais je l'ai consignée ici pour démontrer qu'on pouvait administrer à haute dose ce sel mercuriel, sans produire de salivation ni d'autres accidens. Un exemple d'insuccès n'est pas d'ailleurs un motif pour renoncer à l'emploi de nos divers agens thérapeutiques; car telle est souvent l'incertitude de notre art, dans le traitement des maladies graves, que nous sommes obligés d'accorder la préférence aux choses dont le succès offre le plus de pro-

babilités, puisqu'il est vrai qu'aucun moyen n'est infaillible en médecine.

Les deux frères de l'enfant qui fait le sujet de l'observation précédente habitaient la même maison. On les en éloigna le jour même où je fus appelé auprès de cette malade. Ils furent conduits à une lieue de cette maison, placés dans deux endroits différens. Malgré cette précaution, ces enfans furent pris d'angines pelliculeuses, qui peut-être ne revêtirent pas le caractère du croup parce qu'elles furent énergiquement combattues dès leur début.

III.ᵉ *Obs.* — Alphonse Ch... âgé de 17 mois, frère de la malade qui fait le sujet de l'observation précédente, fut atteint, dans la nuit du 13 au 14 octobre, d'un violent accès de fièvre accompagné d'une grande difficulté de respirer; la peau était brûlante, la soif ardente, la bouche sèche, l'haleine chaude et un peu fétide; l'examen de la gorge ne fit apercévoir aucune trace de fausse membrane, les amygdales et l'arrière-bouche étaient seulement d'un rouge intense : six sangsues furent appliquées au cou, et l'on donna du lait d'orge pour boisson.

Le matin à 6 heures, une pellicule blanche, mince et comme demi-transparente, recouvrait les amygdales. Il y avait moins de fièvre que dans la nuit, la voix ni les cris n'étaient altérés, l'enfant était soucieux et assoupi, le pouls petit et lent; deux grains de kermès furent administrés dans un demi-verre d'eau tiède; ils déterminèrent des vomissemens de matières glaireuses. Je fis suivre ce vomitif de l'administration d'une potion gommeuse contenant huit grains de calomélas. On devait faire prendre une cuillerée à café, chaque demi heure, de cette potion. Au milieu du jour, M.M. Bigot et Mirault appellés en consultation décidèrent avec moi que cet enfant n'était affecté que d une simple angine pelliculeuse qui n'offrait pas les carac ères du croup, mais qu'il était nécessaire

de s'opposer aux progrès ultérieurs de la fausse membrane dont les amygdales étaient recouvertes ; ils conseillèrent donc de continuer l'emploi du proto-chlorure de mercure. La potion dont je viens de parler fut continuée jusqu'au soir ; elle donna lieu à quelques selles verdâtres et très-odorantes ; l'enfant saliva un peu ; son haleine était fétide, les amygdales étaient toujours recouvertes de la même membrane, qui semblait avoir acquis de l'épaisseur. Dans la nuit, l'enfant eut de la fièvre et un sommeil agité ; mais la respiration ne fit nullement entendre le bruit croupal. Le lendemain matin, une portion de l'amygdale droite était découverte, il n'y avait ni fièvre, ni salivation, l'enfant était assez calme. Je prescrivis l'usage d'une potion avec une demi-once de sirop d'ipécacuanha, et je fis prendre dans la matinée une demi-once de miel de Narbonne dans lequel j'avais incorporé huit grains de calomélas. Ces huit grains furent pris en six heures. Ils n'eurent aucun effet le jour de leur administration ; mais pendant la nuit suivante et le lendemain matin, l'enfant fit des selles copieuses ; ces selles étaient vertes et très-liquides ; elles renfermaient des espèces de pelotons de mucosités agglomérées, et parmi ces mucosités, on distinguait des stries et des pellicules blanches et concrétées comme le blanc d'œuf cuit. Dès-lors l'état de l'enfant s'améliora considérablement ; il resta sur les amygdales quelques petits points blancs qui formaient comme des paillettes déprimées à leur centre. L'enfant n'avait pas d'appétit, il ne salivait pas, et sa bouche ne présentait ni sécheresse, ni aphthes, ni rougeur inflammatoire. On se borna à tenir le cou enveloppé d'un lainage, à donner des boissons adoucissantes et à nourrir le malade avec des potages maigres et du laitage. L'enfant resta pâle et affaibl pendant quinze jours ; mais il n'offrit pas le moindre accident qu'on pût rapporter à l'administration du mercure.

Il est aujourd'hui démontré que les angines pelliculeuses que l'on a appellées faux-croup, ne diffèrent, à proprement dire, que par des degrés du moins au plus, de l'angine croupale. Elles en sont souvent en effet le début, et peuvent, par la progression de leur marche, revêtir tous les caractères du croup. Or, si cet enfant eût été entre les mains de personnes peu surveillantes, sa maladie aurait pu marcher inaperçue, et ne fixer l'attention des parens qu'à une époque où les ressources de l'art eussent été impuissantes. Ainsi donc, si nous n'avons pas combattu un croup dans cette circonstance nous en avons peut-être empêché le développement, et sous ce rapport notre médication n'a été ni vaine, ni intempestive. Toutefois il découle un fait important de l'observation qui précède, c'est que le calomélas donné à haute dose n'a pas produit d'accident, et a provoqué l'éjection par les intestins de pellicules qui sans doute s'étaient détachées de la gorge, et que l'enfant avait avalées.

IV.° *Obs.* — Charles Ch... âgé de 5 ans, fut atteint huit jours après son frère, d'une amygdalite pelliculeuse accompagnée d'un violent coryza. La respiration nasale était tout à fait impossible, et l'enfant rendait continuellement par le nez des mucosités très-épaisses. On appliqua six sangsues au cou, un grain d'émétique délayé dans une cuillerée à café de sirop d'ipécacuanha fut ensuite administré; l'enfant vomit quelques mucosités, parmi lesquelles on ne distinguait pas de pellicules; le soir il survint beaucoup de fièvre; la voix, considérablement altérée, était parfois éteinte, et lorsque l'enfant s'assoupissait, la respiration nasale faisait entendre un bruit rauque et comme entrecoupé par le râle qui se passait dans la trachée artère et les bronches. La première nuit se passa dans l'agitation la plus grande; la face était vultueuse, le sommeil tourmenté par des rêvasseries continuelles et par la

toux fatiguante et sonore que déterminait l'expuition difficile des mucosités épaisses qui adhéraient au larynx. Le lendemain matin, je trouvai les amygdales recouvertes d'une couche épaisse de mucosités au-dessous desquelles existait une pellicule blanche et solide. L'examen du nez me fit apercevoir une autre pellicule très-blanche qui recouvrait les sinus et les cornets, dont elle semblait suivre les anfractuosités. J'essayai de toucher les amygdales avec un gargarisme composé d'une once d'eau distillée, une demi-once de sirop de mûres, et vingt gouttes d'acide hydrochlorique. Cette application fut douloureuse; cependant une partie de la pellicule qui recouvrait l'amygdale gauche se détacha; quant à celle des fosses nasales, elle ne fit qu'augmenter d'épaisseur, et le soir ces cavités étaient tout-à fait oblitérées. On commença dès-lors l'administration d'un potion gommeuse, renfermant une once de sirop d'ipécacuanha et douze grains de protochlorure de mercure. Cette potion fut prise pendant la nuit; le lendemain six autres grains de calomélas furent donnés dans du miel de Narbonne; on introduisit un peu de ce miel à l'entrée du nez; le lendemain matin, il survint un dévoiement de matières vertes, parmi lesquelles on voyait des mucosités très-épaisses. La pellicule des fosses nasales semblait se détacher à ses bords. Je la saisis avec des pinces à dissection, et je la tirai sans nul effort, de manière à l'obtenir dans toute son intégrité; elle avait la forme d'un cornet d'oubli replié une demi-fois sur lui-même, elle était épaisse comme un liard, et présentait beaucoup de résistance; elle était sèche et blanche du côté libre, le côté adhérent présentait des mucosités filantes et sanguinolentes. L'extraction de cette membrane fut suivie d'une hémorrhagie nasale assez abondante. A partir de ce moment, l'enfant se trouva mieux, il n'eut plus de fièvre, mais son nez, toujours le

siége d'un coryza très-intense, fournissait sans cesse des mucosités puriformes et quelquefois sanguinolentes. Les fausses membranes du côté opposé des fosses nasales, se détachèrent les jours suivans, et furent rendues en mouchant. La voix resta plus d'une semaine voilée, et la respiration nasale très-bruyante; mais il ne se reproduisit plus de pellicule, soit à la gorge, soit dans le nez.

Nous avons vu dans ce cas l'inflammation pelliculeuse s'étendre de la gorge vers les fosses nasales, et produire un coryza pelliculeux au lieu du croup. La différence de siège a donné lieu à la différence de symptômes, mais la maladie est restée la même quant à sa nature intime, et l'administration du calomélas, loin de faire naître des accidens a, sans aucun doute, facilité l'expuition et la séparation des pellicules dont les amygdales et les voies nasales étaient tapissées.

Ces trois enfans, nourris et élevés ensemble, ont été affectés d'une inflammation pelliculeuse, bien qu'on les ait isolés avant qu'elle se fût manifestée chez les deux derniers. Cette circonstance est de nature à démontrer que, si le croup n'est pas toujours contagieux, il l'est du moins quelquefois, et ce qui viendrait encore corroborer cette opinion, c'est que la mère de ces enfans qui, dans son extrême tendresse, n'a pas voulu les quitter un instant, a fini elle-même par éprouver une amygdalite pelliculeuse très-intense.

Le premier enfant eut un véritable croup, les autres ont éprouvé une angine pelliculeuse et un coryza de même nature; cette propagation de la phlegmasie pelliculeuse démontre jusqu'à l'évidence que le croup, l'amygdalite pseudo-membraneuse, le coryza avec fausses membranes, etc., ne sont que des variétés d'une seule et même maladie, et découlent, pour ainsi dire, de la même source.

V.e *Obs.* Le 17 octobre, le fils de M. de la P., âgé de

deux ans et demi, fut pris d'une angine très-aiguë qui tout-à-coup altéra le timbre de la voix et donna lieu à une fièvre fort intense; je vis l'enfant trois heures après l'apparition de ces symptômes. On me rapporta qu'il avait été très-agité la nuit précédente; et que depuis deux jours il avait eu un léger coryza. En examinant la gorge, je trouvai les amygdales et la paroi postérieure du pharynx tapissées par une membrane d'une blancheur remarquable. Toutes ces parties étaient en outre humectées par une quantité considérable de mucosités très-filantes, dont l'enfant se débarrassa par le mouvement d'expiration que provoqua l'examen de la gorge. Cet examen fut suivi d'une violente quinte de toux dont les mouvemens firent entendre plusieurs reprises ou inspirations aiguës et étouffées comme dans la voix croupale. L'enfant avait déjà fait entendre ce bruit plusieurs fois, la respiration était pénible et stertoreuse, et lorsque le malade ne toussait pas, il tombait assoupi sur les bras de sa mère. On appliqua six sangsues au cou, au niveau du cartilage thyroïde; on administra ensuite deux grains de kermès dans un demi-verre d'eau sucrée. Il s'ensuivit un peu de calme et quelques vomissemens de matières bilieuses, mais les fausses membranes ne se détachèrent pas, et le timbre de la voix resta voilé. Le soir, une potion gommeuse contenant huit grains de proto-chlorure de mercure fut administrée. Je ne vis l'enfant que le lendemain matin. Il était gai, n'avait plus de fièvre, parlait et respirait librement; seulement il était très-altéré, et avait la bouche et la langue sèches. En examinant la gorge, je fus surpris de n'y plus trouver de fausses membranes. Cependant, l'enfant n'avait pas vomi, mais il avait eu, par l'usage du calomel, un dévoiement abondant pendant la nuit. J'examinai les matières des selles que l'on avait soigneusement conservées, et j'y trouvai des filamens pelliculeux et, en outre, une pellicule canaliculée,

longue comme la moitié du petit doigt, et parfaitement bien organisée; elle était ridée longitudinalement et son calibre aurait pu permettre facilement l'introduction d'une plume d'oie. Je ne balançai pas à croire que ces pellicules s'étaient détachées des voies aériennes et principalement de la trachée artère, et que, l'enfant les ayant avalées, elles avaient été entraînées par le purgatif hors des intestins.

Ce malade fut surveillé attentivement les jours suivans, parce que l'on craignait la reproduction du croup : aucun nouveau symptôme ne se manifesta.

Cette observation est si claire et si concluante qu'elle n'a pas besoin de commentaire.

Moins heureux dans le cas suivant, je n'en pourrai pas moins servir la science en le publiant, puisqu'il peut nous amener à des conclusions pratiques.

VI[e] *Obs.* —Le 29 janvier, mon ami le docteur Bigot me pria de me réunir à lui pour donner des soins à son enfant, âgé de 17 mois, qui venait d'être atteint d'une angine pelliculeuse. Les symptômes du croup ne s'étaient point encore manifestés, il y avait seulement un peu de fièvre, de la sécheresse à la bouche. L'enfant était triste et refusait les alimens, sa gorge assez rouge présentait quelques stries blanches à la luette et sur les piliers du voile du palais. Cet enfant avait été presque continuellement malade depuis sa naissance : aussi était-il faible, pâle et délicat. Il convenait donc peu d'avoir recours à un traitement antiphlogistique trop énergique. On se borna par conséquent à l'application de trois sangsues au cou qui fut ensuite recouvert de cataplasmes. Le lendemain au matin, la maladie avait fait de rapides progrès, et les symptômes du croup se présentaient sans équivoque. Deux grains d'émétique administrés *fractâ dosi* ne donnèrent lieu qu'à quelques nausées et régurgitations inutiles, et l'après-midi, le docteur Mirault étant venu nous éclairer de ses avis, nous con-

vînmes de soumettre le malade à la méthode mercurielle. On commença dès lors à lui faire prendre, outre les boissons adoucissantes ordinaires, une potion gommeuse avec addition de huit grains de proto-chlorure de mercure; le second jour et la deuxième nuit se passèrent sans amélioration; le troisième jour, une seconde potion contenant encore du calomélas, et du miel de Narbonne dans lequel le même sel se trouvait suspendu, furent administrés, de sorte que vers le milieu du troisième jour l'enfant avait pris 17 grains de calomélas. Il s'ensuivit des selles verdâtres, très-odorantes et très-abondantes. Ces selles renfermaient une quantité considérable de pellicules blanches, minces et cependant assez solides. Parmi ces pellicules, on remarquait une membrane canaliculée presque aussi longue que le petit doigt, large de trois lignes environ, et paraissant évidemment avoir été moulée sur la trachée artère. On remarqua, après l'éjection de ces pellicules, que l'enfant était mieux; son facies était moins grippé, sa respiration était plus facile, et son attitude générale meilleure et plus rassurante. Cette amélioration nous donna une lueur d'espérance qui ne tarda pas à s'évanouir, car, malgré la continuation de ces déjections pelliculeuses, tous les symptômes effrayans du croup se reproduisirent dans l'après-midi; la fièvre redoubla d'intensité, la respiration ne se fit plus complètement, des symptômes d'asphyxie et de suffocation se manifestèrent à chaque instant et dans la nuit. Cet enfant fut enlevé à la tendresse d'un père à qui ses lumières avaient fait pressentir ce malheur inévitable. Durant toute sa maladie, l'enfant n'a pas présenté le moindre accident mercuriel, à moins que l'on ne regarde comme tel la soif ardente que le petit malade éprouva presque sans cesse, et que l'on pourrait également attribuer à la fièvre, à la douleur, et à la difficulté de la respiration.

Dans son zèle pour la science, M. B. désira que son

enfant fût ouvert, et voici ce que présenta l'autopsie cadavérique que je pratiquai avec MM. Mirault et Adolphe Lachèse.

On trouva encore une fausse membrane à la base de la langue, sur les parties latérales du voile du palais, et sur la luette. Ces diverses parties étaient d'un rouge cramoisi au-dessous des pellicules. Nous examinâmes les glandes salivaires; elles étaient parfaitement saines, car elles ne présentaient ni injection ni tuméfaction. L'œsophage, l'estomac et le tube intestinal étaient dans un état d'intégrité parfaite, il y avait seulement un développement assez marqué des follicules de Peyer dans la région iléo-cœcale.

La membrane muqueuse du larynx était rouge, tuméfiée et encore recouverte de pellicules assez épaisses, mais très-peu adhérentes. La trachée-artère n'offrait que quelques stries rouges transversales, et ni là, ni dans les bronches n'existaient de fausses membranes. Les poumons étaient médiocrement engorgés, les rameaux bronchiques se trouvaient engoués par une grande abondance de mucosités spumeuses.

Nous n'avons obtenu dans ce cas qu'un demi-résultat, puisque le malade n'a point été sauvé; mais du moins pouvons-nous prouver, par l'observation clinique et par l'examen du cadavre, que l'administration du proto-chlorure de mercure n'a pas été sans effet, puisque l'enfant a rendu des fausses membranes en abondance, et que le sel n'a produit aucun accident; puisque ni l'appareil salivaire ni l'appareil digestif n'ont présenté de lésions appréciables.

VII.e *Obs.* M. le docteur Bigot m'a communiqué cette observation. Il fut appelé le 3 février à traiter une petite fille âgée de trois ans qui présentait les symptômes suivans : le timbre de sa voix était faible et altéré; la respi-

ration était gênée, surtout par instans; la région du cou était douloureuse vers le larynx; une pellicule très-fine recouvrait l'amygdale du côté gauche, et paraissait comme une gaze légère appliquée sur ces parties. L'enfant avait depuis plusieurs jours des accès de fièvre avec redoublemens. M. Bigot prescrivit des boissons adoucissantes, et, en outre, une potion contenant huit grains de calomélas. Le 4 février, la malade a été trois fois à la selle; dans la dernière selle, dont les matières sont verdâtres et liquides, on remarque des matières ayant l'apparence de glaires; mises dans l'eau, elles se développent en fausses membranes irrégulières. Parmi elles, deux seulement ont l'aspect d'un tube long d'un demi-pouce et du diamètre d'une ligne. La malade a pris en tout 16 grains de calomélas sans aucun accident, et elle a rendu plusieurs fois des pellicules qui n'étaient plus canaliculées. Le 6 février, la voix était naturelle, il n'y avait plus de fièvre, et l'enfant semblait avoir recouvré toute sa santé.

Cet enfant n'a pas offert, il est vrai, les symptômes du croup; mais l'observation dont il est l'objet n'en est pas moins intéressante et par elle-même, et par son analogie avec les autres faits rapportés plus haut.

Les observations que renferme ce mémoire ressemblent beaucoup à celles que M. Bretonneau a publiées (1); nous avons vu dans tous ces cas le proto-chlorure de mercure agir en augmentant et en modifiant la sécrétion des membranes muqueuses qui, de la sorte, se trouvaient dénudées de la pellicule formée à leur surface. Mais une circonstance qui doit nous frapper, et sur laquelle repose en grande partie l'utilité de ce médicament, c'est que, chez les jeunes enfans qui n'expectorent pas, et qui avalent tout ce qui se se présente à l'arrière bouche, le mercure

(1) *Traité de la Diphthérite*, page 180 et suivantes.

doux agit non-seulement en détachant la pellicule, mais encore en provoquant son expulsion par les garde-robes.

Il arrive souvent que la pellicule n'est pas rendue sous forme de tube avec les matières fécales : on en trouve seulement des débris qui résultent ou de la division de ces fausses membranes par l'action du sel mercuriel, ou de l'espèce de trituration qu'elle peut éprouver en traversant les organes de la digestion.

Quant à la dose à laquelle on doit administrer ce médicament, il est prouvé, d'après les observations de M.M. Guersent et Bretonneau, que plus la dose est élevée et moins on doit craindre les accidens mercuriels. « C'est après les méthodes altérantes, au moyen desquelles le mercure est introduit dans l'économie à doses refractées, dit l'auteur du traité de la diphthérite, que ses effets les plus délétères se manifestent. On a pu remarquer que des quantités considérables de calomel ont été administrées dans un laps de temps très-court sans qu'il en soit résulté de fâcheux inconvéniens. Cette diversité des effets du mercure mérite toute l'attention du praticien. » (1)

Toutes fois il ne faudrait pas pousser trop loin la dose du médicament, et M. Guersent donne à ce sujet d'excellens préceptes. » Quoique ce médicament détermine rarement la salivation chez les enfans, dit-il, même à la dose d'un gros et plus par jour, il est inutile et peut-être nuisible de l'employer, comme Marcus l'a fait, à la dose énorme de deux cents à quatre cents grains, dans l'espace de 48 heures; il est même important de remarquer que lorsque ce médicament a déterminé un afflux plus considerable de mucus dans le pharynx et la trachée, il survient ordinairement, après l'excitation mercurielle, une

(1) Ouvrage cité, page 196.

prostration assez considérable qui oblige d'en cesser promptement l'usage. » (1)

Je n'ai jamais employé le médicament dont il s'agit, qu'à la dose de 18 à 20 grains dans 24 heures, et j'ai trouvé que cela suffisait pour obtenir le résultat qu'on doit en attendre. J'ai soin de donner en même temps des lavemens purgatifs, parce qu'il est prouvé que si le malade est constipé pendant qu'il est soumis au traitement mercuriel, il court plus de risques d'éprouver la salivation et les autres accidens du mercure. Ce sel provoque ordinairement des garderobes vertes, très-liquides et très-odorantes; il donne peu de coliques, et n'augmente en aucune manière l'intensité des symptômes généraux qui accompagnent le croup; M. Guersent l'incorpore souvent au miel; mais j'ai remarqué que la consistance du miel en rendait quelques fois la déglutition lente, surtout chez les enfans dont le larynx et le pharynx sont obstrués par des mucosités abondantes; et le séjour de ce corps onctueux au niveau des voies aériennes contribue encore à rendre la respiration plus suffocante. Voici la formule de la potion dans laquelle je l'administre : *gomme adragante*, 10 grains; *eau distillée*, deux onces; *ajoutez*, *proto-chlorure de mercure*, 10 grains; *sirops de chicorée et d'ipécacuanha*, ãã demi-once; *eau de fleur d'oranger*, un gros. On agite le mélange chaque fois qu'on l'administre, et l'on en donne une cuillerée à café chaque demi-heure.

Toutefois je n'ai recours à cet agent thérapeutique, que de concert avec les moyens antiphlogistiques directs, tels que l'application de sangsues, en nombre relatif, au niveau du larynx et de la trachée-artère, et l'usage de boissons et de topiques émolliens.

Je crois pouvoir conclure en dernière analyse : 1.° qu'il

(1) *Dict. de Méd.*, article *Croup*.

n'est point dangereux d'employer le proto-chlorure de mercure à la dose de 18 à 20 grains, dans 24 heures, chez les enfans atteints du croup; 2.° que ce médicament seconde puissamment l'effet des évacuations sanguines, puisque, tandis que celles-ci combattent l'inflammation, le sel mercuriel en expulse le produit au-dehors de l'économie; 3.° qu'en supposant même qu'il y eut quelque danger dans l'administration de ce médicament, il vaudrait mieux encourir ce danger, que d'abandonner l'enfant à celui plus grand encore auquel l'expose le mal effrayant dont il est atteint. Dans tous les cas, on court beaucoup moins de risques à faire usage du proto-chlorure de mercure obtenu par la sublimation à travers la vapeur d'eau. (1)

On peut se demander en dernier lieu, si le mercure doux a, dans le cas dont il s'agit, une action spéciale sur le génie particulier de la maladie, et s'il a la faculté de combattre et d'arrêter *la spécificité du croup*.

Pour moi qui fais consister toute la spécificité de cette inflammation dans la rapidité avec laquelle se forme la fausse membrane, et qui trouve les élémens de cette fausse membrane dans le produit même de la sécrétion de la membrane enflammée, je ne puis admettre que le calomélas ait une action spécifique; il me semble agir en augmentant la sécrétion muqueuse des bronches, en rendant plus fluide le produit de cette sécrétion, et, par conséquent, en facilitant son expulsion, et en combattant ainsi les accidens qui résultent de la présence de ce corps étranger dans les voies aériennes. Administré seul, ce médicament serait sans doute insuffisant pour suspendre la

(1) M. Henry fils a fait une heureuse application de l'intermède de l'eau à la pulvérisation du mercure doux. *Voyez* Soubeiran, *Manuel de pharmacie*, page 86.

marche et les progrès de cette terrible inflammation : combiné avec les évacuations sanguines, il en devient l'auxiliaire utile.

Observations et considérations pratiques qui établissent la possibilité de retour à la vie dans plusieurs cas d'asphyxie; par M. René Bourgeois, *D. M. P., médecin résidant de la Maison royale de Saint-Denis.* — II.e article; *Mort apparente à la suite d'asphyxie par la vapeur du charbon* (1).

A l'extrémité d'un grand magasin d'épiceries, on avait ménagé, sur un sol bas et humide, un réduit étroit, mal aéré, où couchait un garçon préposé à la vente de la nuit, et qui ouvrait habituellement dès quatre heures du matin. Le 16 janvier 1825, à peu-près vers ce temps, on frappait à coups redoublés à la porte, et celle-ci restait fermée. Le maître n'entendant aucun mouvement dans sa boutique, se lève précipitamment, accusant la paresse de son jeune homme, et se rend dans sa chambre pour l'appeler. Il le trouve dans son lit, sans mouvement, sans connaissance, privé de tout sentiment. L'idée d'une mort subite l'ayant aussitôt saisi d'effroi, il m'envoya chercher en toute hâte. Une odeur de charbon, quoique très-faible, et l'examen de la localité, me firent, de prime-abord, juger qu'il s'agissait d'une asphyxie par méphitisme. Une veilleuse éteinte sur place, bien qu'abondamment fournie encore de tous ses ingrédiens, et une poële de fer dans laquelle on reconnaissait des vestiges de braise en partie incinérée, confirmèrent ces inductions.

Sans prendre, en conséquence, aucun autre rensei-

(1) *Voyez* le premier article, page 220 de ce volume.

gnement, et malgré l'intensité du froid, je n'hésitai pas à faire immédiatement transporter le sujet au milieu de la cour, où il fut déposé et maintenu sans vêtemens et presque sans couverture, sur une chaise, dans la position la plus verticale possible.

Examiné alors avec beaucoup d'attention, voici l'état où je le trouvai : membres flasques, pendans, sans aucune réaction, et qui, de même que la tête, entraînés par leur propre poids, suivent automatiquement tous les mouvemens du corps : chaleur naturelle parfaitement bien conservée, uniformément répartie : bouche béante, pupilles larges, immobiles : figure, lèvres et paupières supérieures légèrement bouffies et bleuâtres; aucune nuance de respiration, de battemens du cœur ni des artères. Suintement de l'urine, traces d'évacuation des matières alvines, insensibilité générale; en un mot, résolution complète des membres, mort apparente.

Bien que d'après ces indices il me parut y avoir peu à compter sur les secours de l'art, je ne me mis pas moins en devoir de les administrer. Après une exposition à l'air libre de plus d'une demi-heure, pendant laquelle je réitérai fréquemment des aspersions et des projections d'eau froide vinaigrée sur la tête et à la figure, en même temps que je promenai sous les narines un flacon d'éther acétique, je fis transporter le sujet au deuxième étage où les localités me permettaient de le faire étendre sur un lit de camp, dans le milieu d'une grande pièce non habitée, où l'air abordait de toutes parts. Les fenêtres tenues ouvertes, et n'ayant gardé près de moi que deux assistans, nous nous employâmes tous trois à pratiquer avec une flanelle des frictions sur toute la surface du corps, essuyant ainsi à chaque fois le vinaigre et l'éther que j'y répandais. J'insuflai doucement, avec précaution et à différens intervalles, de l'air dans la direction des voies

respiratoires, tantôt avec ma bouche, tantôt avec un soufflet introduit profondément dans la fosse gutturale, et plus souvent dans les narines.

Ayant ensuite eu l'idée que le gaz méphitique qui remplissait les bronches pouvait en quelque sorte, en raison de sa densité plus grande, former obstacle à la pénétration de l'air ainsi poussé, j'imaginai de porter dans la bouche, vers l'orifice de la glotte, l'extrémité d'une pompe à ventouse de moyen calibre, et même celle d'une seringue ordinaire, instrumens qu'à plusieurs reprises je fis agir dans le sens d'une aspiration ménagée.

Je fis brûler un bon nombre d'allumettes soufrées, puis ayant établi avec du sel et de l'acide sulfurique un faible appareil de fumigations, je dirigeai celles-ci de différentes manières vers les voies aériennes. J'administrai successivement plusieurs lavemens d'eau froide vinaigrée.

Quoique la turgescence violacée de la face, signe évident d'une stase sanguine étendue jusqu'aux capillaires sous-cutanés, rendit convenable une prompte déplétion, je différai toutefois d'ouvrir la veine, retenu par l'absence apparente de la circulation, absence qui éloignait de mon esprit toute idée qu'une émission sanguine pût avoir lieu. Pour acquérir à cet égard quelque chose de plus confirmatif, je tins long-temps appliquée sur le bras une ligature que je serrai graduellement, et je m'assurai ainsi qu'effectivement il ne se développait aucun gonflement vasculaire. Je ne fus pas plus heureux dans mes tentatives de saignée capillaire par les ventouses scarifiées.

Tous ces soins s'étaient déjà prolongés long-temps sans aucun résultat appréciable, lorsque, mon oreille étant appliquée sur les parois de la poitrine, je crus, à plusieurs reprises, entendre au sommet du poumon, vers le point de réunion des bronches à la trachée artère, une sorte de gargouillement analogue à celui que produirait un

très-petit volume d'air traversant avec rapidité une collection muqueuse, mais chaque fois ce bruit fut si faible et surtout tellement fugace, qu'après m'avoir d'abord vivement frappé, il échappait ensuite assez long-temps à toute mon attention pour que je le crusse imaginaire. Il ne servait donc qu'à soutenir pendant quelque temps encore un espoir prêt à s'éteindre. Le découragement me montrait comme décisive une attente aussi longue et toujours ainsi déçue, quand enfin j'éprouvai de nouveau la sensation de quelque résonnance vers les cavités splanchniques. Je ne tardai pas, en effet, à distinguer vers l'abdomen un murmure assez prolongé provenant d'un déplacement successif de gaz dans la capacité supérieure de l'intestin grêle. Un pareil mouvement de progression pouvait, sans doute, être regardé comme passif et insignifiant, mais ce ne fut pas sous cette forme que mon imagination, toute entière à ses désirs, s'en empara; il ne me parut rien moins qu'un signe évident de l'irritabilité renaissante des tuniques intestinales.

Dès-lors le sthétoscope ne quitte plus le pourtour de la poitrine, il est interrogé sans cesse avec anxiété. Enfin, vers les huit heures du matin, c'est-à-dire, après plus de trois heures d'efforts successifs, un râle trachéal extrêmement faible et très-circonscrit vint signaler l'expulsion d'un premier soufle, tellement imperceptible que je ne restai bien convaincu de sa réalité qu'après avoir reconnu qu'il avait terni une glace bien nette appliquée devant la bouche. Presqu'en même temps aussi je distinguai un resserrement alternatif des narines, lequel fut bientôt accompagné d'un léger sifflement. Des matières écumeuses et filantes poussées par des éructations et un hoquet inégal, s'échappèrent de temps en temps de la bouche, et enfin il se manifesta une sorte d'horripilation et de tremblement qui couvrant une partie de la surface dermoïde, de ce

qu'on appelle *chair de poule*, me parut signaler l'invasion d'un froid général.

L'occasion d'une saignée me paraissant favorable, j'établis de nouveau et graduellement sur le bras gauche une compression circulaire : une sorte de rénittence s'étant fait sentir, j'enfonçai profondément en cet endroit une lancette aiguë avec laquelle je pratiquai une large ouverture. Il ne sortit pas une seule goutte de sang; néanmoins cette opération me fournit des renseignemens sur l'état de la circulation. Ayant éprouvé, en effet, cette sensation de résistance vaincue qu'annonce le contact de l'instrument avec un liquide, je tins pour avérée la plénitude de la veine que j'avais ouverte, plénitude, qui, considérée comme résultant de la compression, supposait encore quelque continuité dans le cours du sang.

Pour savoir jusqu'à quel point de pareilles inductions pouvaient être fondées, je transportai la ligature sur l'autre bras, puis la serrant et la desserrant à des intervalles plus ou moins éloignés, je m'assurai que, non seulement, il se développait à chaque fois une tension ou fluctuation sur le trajet des veines, mais bien qu'à chaque fois cette même tension devenait de plus en plus palpable. Je procédai ainsi dans la seule vue d'abord de déterminer un gonflement vasculaire qui me permît de tenter une autre phlébotomie; en effet, une veine marquée par une saillie non équivoque ayant été ouverte, il s'en écoula, par suintement et avec beaucoup de lenteur, environ 8 onces de sang très-épais et fort noir. Mais, ensuite, ce résultat me conduisit à une application bien plus étendue du moyen auquel je croyais le devoir. M'étant donc figuré que le sang, ainsi retenu, recevait, au moment où l'obstacle était enlevé, de la réaction des tuniques vasculaires distendues, une impulsion locale propre à favoriser son cours, j'imaginai de multiplier sur les

membres, successivement et avec méthode, différens points de compression circulaire, ce qui fut fait au-dessus des malléoles, aux jarrets, sur les cuisses et aux bras.

J'insistai aussi de plus en plus sur les frictions, auxquelles j'ajoutai des sinapismes très-forts aux extrémités inférieures, des ventouses scarifiées que je promenai sur le thorax et sur toute la longueur de la colonne épinière.

Cependant le mouvement respiratoire devenait de plus en plus appréciable; le râle muqueux, dont le sthétoscope m'avait seul d'abord révélé l'existence, s'était prononcé de manière à frapper distinctement l'oreille éloignée de la poitrine; puis, étendu successivement des premières bronches à toute la profondeur du parenchyme pulmonaire, il s'était fait entendre de plus en plus jusqu'au degré d'un ronflement stertoreux extrêmement bruyant. La circulation suivait dans son rétablissement la même progression : bruissement sourd, entrecoupé, circonscrit à la région du cœur; frémissement oscillatoire, battemens irréguliers propagés aux carotides et aux autres principaux troncs artériels. Le pouls enfin, d'abord anormal, gazeux, intermittent, tumultueux, se montre avec des caractères graduellement moins éloignés du type normal.

Il n'était pas moins de trois heures après midi quand les choses en furent à ce point, et néanmoins il n'y avait encore aucune apparence de retour à la vie de relation. Bien que le malade parût jouir de la plénitude de ses fonctions organiques, toujours plongé dans un coma profond, il continuait à rester immobile et insensible à tout.

Quoi qu'il en soit, un rétablissement complet ne me paraissant plus douteux, je pensai à mettre quelque relâche dans l'administration de mes soins qui avaient duré près de onze heures, et je profitai de ce moment pour faire une absence de trois quarts d'heure environ; je revenais à mon malade, en toute diligence, lorsqu'à ma grande et

fort agréable surprise, je le trouvai les yeux ouverts, en pleine connaissance, causant à haute voix avec nombre d'assistans qu'avait attirés le bruit de sa *résurrection*. Au moment de son réveil qui venait d'avoir lieu d'une manière subite, sa première idée fut qu'il aurait dormi trop longtemps; puis immédiatement frappé par le grand jour, se croyant très-en retard pour l'ouverture de son magasin, il faisait le geste de se jetter promptement en bas du lit, lorsque, confus et stupéfait, il fut arrêté par son maître. Rassuré par des paroles affectueuses, bientôt instruit de ce qui venait de lui arriver, il ne savait trop ce qu'il devait en croire. Vainement ma présence, le lieu de la scène lui attestaient-ils la vérité, les réminiscences ne s'en développaient pas autrement.

Il était même encore à cet égard dans une sorte de vague, quand le commissaire de police, averti par la voix publique de l'événement, qu'il croyait avoir été suivi de décès, se transporta dans la maison pour s'enquérir des motifs de non-déclaration et verbaliser en conséquence. Conduit aussitôt dans sa chambre, l'officier public s'assura qu'il n'y avait lieu à aucun acte judiciaire, parce qu'en même temps qu'il le trouvait plein de vie, il reçut de sa bouche le témoignage que l'asphyxie avait été accidentelle. Le malade raconta qu'il était environ dix heures du soir, quand il entra pour se coucher dans sa chambre, que saisi de froid, ayant les pieds mouillés, il avait rempli un poële de braises bien allumées, provenant de la combustion de douves de tonneaux d'épiceries, qu'il s'en était servi pour se sécher, et qu'enfin, il avait laissé le vase sur place, sans s'en occuper autrement.

Les diverses circonstances de l'asphyxie que je viens de décrire m'ont suggéré plusieurs réflexions : et d'abord l'accident dont il s'agit est une nouvelle preuve des graves inconvéniens qui s'attachent à l'habitude où sont les gens

de la classe malaisée de laisser brûler du charbon et de la braise dans des lieux bas, étroits et mal aérés. Peu de personnes à la vérité, même parmi le peuple, ignorent que le charbon, proprement dit, exhale une vapeur dangereuse dont, au surplus, une odeur particulière révèle bientôt l'existence : peu de personnes donc s'exposent, par ignorance ou par oubli, à l'action d'une cause dont les suites funestes sont si généralement redoutées. Mais si le gaz oxyde de carbone, si l'acide carbonique amènent promptement l'asphyxie par une action directe, la braise la mieux allumée n'offre pas à cet égard plus de garantie, ne fût-ce qu'en absorbant et en consumant avec rapidité l'élément respirable de l'air. Ces notions, qu'il n'est sans doute pas permis au médecin d'ignorer, ne paraîtront pas néanmoins oiseuses et superflues, parce qu'il importe tellement de les faire connaître au vulgaire, qu'on ne saurait trop les répéter et les répandre. Le danger de la braise en particulier est d'autant plus grand, peut-être, que souvent l'odeur spécifique du charbon ne vient pas en avertir les imprudens qui font usage de ce combustible. Que dis-je, une douce chaleur, un penchant irrésistible au sommeil, un sentiment de bien être trompeur, la torpeur générale des muscles, l'impossibilité de fuir qui en est la suite, enfin la perte absolue de connaissance, les livrent sans obstacle comme sans défiance à un ennemi perfide et mortel.

Au commencement du siège mémorable de Saragosse, en décembre 1808, l'ambulance d'avant-garde dont je faisais partie arriva pendant une nuit très-froide dans la petite ville d'Epila, et tout le personnel s'établit dans une salle basse, au milieu de laquelle on alluma un de ces grands réchauds, *scaldini* des italiens, que les espagnols nomment *braseros*. Après un repas fait à la hâte, nous nous étions couchés tout habillés autour de cet appareil,

et déjà nous étions profondément endormis, lorsque l'un de nous, jusques-là retenu pour son service, arriva au gîte commun. Il est d'abord frappé tout en entrant de la chaleur qui lui monte au visage, et bien plus encore d'un bruit de ronflement général tout extraordinaire. Il appelle, pousse, secoue en tous sens le premier qui lui tombe sous la main : immobilité complète. Il va à un second : même stupeur, aucune marque de sentiment.

L'idée d'une asphyxie s'offrant alors à son esprit, il se met sur-le-champ en devoir de nous secourir; aidé de quelques soldats, il nous traine dehors l'un après l'autre. Exposés à un air vif et piquant, nous ne tardâmes pas à reprendre nos sens seulement appesantis, mais combien ce réveil ne fut-il pas pénible? Ce fut, pour nous, un véritable désenchantement, et peu s'en fallait que, semblables à ce fou, auquel un *médecin fort expert en son art* enleva la chimère où il se délectait, nous ne fissions amèrement à notre libérateur le reproche d'avoir troublé un si doux repos. En reprenant la position verticale, nous éprouvâmes de la céphalalgie, des vertiges, une sorte d'étonnement et d'ivresse qui nous faisaient chanceler sur nos jambes. Plusieurs d'entre nous eurent des vomissemens et se trouvèrent mal.

Un pareil danger, général et commun à tous, devient encore par fois plus pressant, en raison de certaines circonstances plus ou moins inappréciables, et chez quelques individus, par une idiosyncrasie qui les rend plus aptes que d'autres à en subir les effets. C'est ainsi qu'on trouve dans le 85.e volume du *Journal-général de Médecine*, l'observation remarquable d'une asphyxie mortelle produite sur deux personnes dans une grande pièce, sans raison suffisante, et par la combustion du charbon de terre dans une cheminée dite *à la Désarnod*. Un boulanger marie sa fille, et le soir par prévenance, autant que

pour corriger l'humidité présumée d'une chambre nuptiale inhabitée depuis long-temps, il en fait garnir le foyer d'une masse de braises retirées bien rouges de son four. Le lendemain les deux époux furent trouvés morts dans leur lit.

Les choses toutefois ne se passent pas toujours d'une manière aussi négative : il en est même tout autrement, et il importe de le proclamer, lorsque la braise ou le charbon homicide a été allumé de dessein prémédité et dans une intention criminelle. Au lieu de ce sommeil graduel et paisible, plutôt agréable que douloureux, par lequel commence en général l'asphyxie que je nommerai involontaire, un malaise considérable et long-temps senti, une violente céphalalgie, des douleurs générales ou locales plus ou moins vives, des vomissemens, des convulsions marquent les progrès de l'infection carbonique. La stupéfaction et l'asphyxie n'arrivent que plus tard, et rarement il est possible, lorsque celle-ci est complète, de rallumer le flambeau de la vie.

Ne pourrait-on pas expliquer cette différence, en disant que l'économie, livrée dans le premier cas sans défense au méphitisme, en éprouve les influences sans réaction physique ou morale, de telle sorte que la circulation s'étant arrêtée de bonne heure, le sang ne s'est pas imprégné au *maximum* des principes délétères ou non respirables? Dans le second cas, au contraire, le trouble et la violence de la passion qui aura dicté une résolution funeste, et surtout cet amour de la vie, cette crainte de la mort, instinct précieux qui ne s'éteint jamais entièrement dans le cœur de l'homme, agiteront le malheureux près de périr, accéléreront la circulation, exciteront, stimuleront l'action du centre principal, et peut-être de tout ce système auquel est confié la grande, l'importante fonction de l'innervation; l'organisme résistera donc

long-temps à l'action délétère ; il ne succombera que lorsque le sang, successivement mis en contact avec l'air vicié, dans des inspirations fréquentes et convulsives, se sera profondément altéré, que lorsque cette action stupéfiante sur le cerveau et sur le cœur aura achevé d'éteindre dans ces organes toute espèce de vitalité.

On conçoit d'après cela, combien, toutes choses égales d'ailleurs, les chances de guérison seront ici moins favorables que dans une asphyxie purement accidentelle.

Quoi qu'il en soit, quels sont maintenant les moyens les plus propres à remplir la double et positive indication de revivifier le sang, et de réveiller dans tous les tissus l'irritabilité fibrillaire, la réaction vitale ? Le premier, le plus indispensable de tous, est, sans contredit, d'exposer immédiatement le sujet à l'impression d'un air sec et froid, lequel, en même temps qu'il est plus pur et plus pénétrant, produit encore sur la surface cutanée une assez vive excitation. La conservation d'une chaleur souvent plus que naturelle, pendant un temps indéterminable et quelquefois vraiment singulier, fournit peut-être encore une donnée de plus en faveur de cette application du froid et des réfrigérans en général et sous toutes les formes; application, au surplus, dont les effets toniques sont suffisamment appréciés.

Cette simple exposition, toutefois, est souvent bien loin de suffire ainsi à la pénétration du *pabulum vitæ.* C'est alors que l'art doit particulièrement s'attacher à rétablir le jeu des organes respiratoires, ou, à y suppléer autant que possible par une insufflation méthodique et bien dirigée. Je n'ignore pas tout ce que les expériences récentes de plusieurs physiologistes, et notamment de M. Leroy d'Etioles, ont enlevé à l'importance qu'on attachait à cette opération. J'accorde même que, pratiquée comme je l'ai fait avec ma bouche et à l'aide d'un soufflet, celle-ci

avait été dans le cas présent, et soit le plus ordinairement complètement nulle. Pour qu'elle atteigne son but, il faut donc qu'on y procède d'une manière directe, c'est-à-dire par l'intermédiaire du tube laryngien. Des accidens aussi graves que ceux qui ont été signalés s'attachent-ils alors inévitablement à cette introduction artificielle de l'air dans le poumon? Qu'ils soient imminens quand cet organe, jouissant encore de quelque vitalité, réagit plus ou moins vivement pour repousser cette sorte de violence, je n'ai point, sans doute, de raison pour le contester. Mais en arrive-t-il de même, si on ne la met en œuvre que quand la fonction respiratoire est entièrement abolie, c'est-à-dire, dans le seul cas qui la réclame, c'est, je dois le dire, ce qui ne me paraît pas suffisamment établi. Combien n'agirait-elle pas plus efficacement encore, si, avant de l'effectuer, on parvenait à vider, en tout ou en partie, les voies respiratoires de l'air vicié qu'elles contiennent? C'est, comme on l'a vu, ce que j'ai essayé de faire au moyen de la pompe à ventouse, et bien que sans doute je sois loin de prétendre avoir réussi, je n'en regarde pas moins l'idée comme propre à mettre sur la voie de nouvelles expériences à ce sujet. La possibilité d'arriver par une nouvelle manœuvre, amendée et perfectionnée comme elle me semble susceptible de l'être, au but qu'on s'en propose, ne tombe-t-elle pas en effet sous le sens?

On ne saurait aussi trop se presser d'avoir recours, comme à l'une des plus précieuses ressources, aux frictions sèches promenées avec force sur tout le corps, et, à cet égard, je n'hésite pas à partager l'opinion émise par M. Ségalas, qu'outre la stimulation directe qu'elles exercent sur les houppes nerveuses du derme, elles déterminent, par l'absorption qu'elles favorisent, une sorte de respiration cutanée, un commencement d'oxygénation du sang situé dans les capillaires les plus superficiels,

Peut-être ont-elles encore pour effet un certain dégagement d'électricité, résultat ordinaire, comme on sait, du frottement sur la peau de plusieurs animaux. Les ventouses sèches et scarifiées se rattachent également par plusieurs points à ces considérations thérapeutiques. D'après les expériences de M. le docteur Barry, elles seraient encore propres à attirer vers la surface dermoïde les particules miasmatiques ou délétères, et à remplacer jusqu'à un certain point le mouvement naturel d'aspiration constaté par MM. Edwards et Breschet, mouvement d'après lequel le poumon agissant par sa surface exhalante à la manière d'une sorte de suçoir, devient ainsi l'une des principales voies d'élimination.

L'indication de la saignée ne me paraît pas, à beaucoup près, aussi pressante que dans les cas d'asphyxie par cause violente, c'est-à-dire, quand un des organes essentiels à la vie se trouve tout-à-coup frappé de congestion foudroyante. Il n'y a pas même ici de congestion proprement dite, mais bien, à mon sens, une stase générale et toute passive de sang noir, réuni sous la forme d'une colonne continue, au mouvement de laquelle il ne manque que l'impulsion accoutumée du cœur. Or, une pareille impulsion est-elle le mobile unique, exclusif de la circulation? Sans elle, les autres causes ordinairement comptées en physiologie comme concourant à ce même but, se trouvent-elles complètement atténuées ou abolies? L'accomplissement de la circulation capillaire, placée hors de l'influence du cœur, et le résultat des expériences qu'on vient de tenter relativement aux effets de la pression atmosphérique sur l'ensemble de la fonction circulatoire, répondent, ce me semble, d'une manière péremptoire à ces questions. On y trouve la preuve que la circulation peut encore, après la cessation des battemens du cœur, se soutenir d'une manière latente dans les gros

vaisseaux; qu'elle peut s'y opérer selon le mode capillaire pendant un temps indéterminable. Le gonflement vasculaire veineux marqué chez le sujet de cette observation, par l'application successive et long-temps prolongée d'une compression circulaire sur les membres, n'est-elle pas encore en faveur de cette manière de voir ? Quant à ce dernier moyen en lui-même, et tout en lui donnant une sorte d'investiture thérapeutique, je suis loin d'avoir des notions suffisantes pour en déterminer la valeur.

J'invoquerai enfin le fait que je viens de rapporter comme un exemple de l'efficacité des secours de l'art, quand, et même dans les cas où il paraît y avoir le moins à y compter, on les emploie avec la persévérance convenable; persévérance en quelque sorte illimitée, et qu'il importe d'établir comme une condition absolue de succès. Trois heures, comme on l'a vu, ont à peine suffi pour obtenir les premières marques de vitalité; il n'en a pas fallu moins de douze pour que le malade reprît connaissance. Les signes les moins équivoques de la mort permettent donc seuls, en pareil cas, l'abandon du sujet; à plus forte raison doit-on bien se garder d'en précipiter l'inhumation; et c'est particulièrement ici qu'il faut avoir présent à la mémoire l'adage exprimé avec une énergique précision par notre inimitable Molière :

> Qui tôt ensevelit bien souvent assassine,
> Et tel est cru défunt qui n'en a que la mine.

Observations sur plusieurs affections de l'utérus et de ses annexes ; par M. DANCE, *agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.*

Dans quelques-uns des Numéros précédens de ce Journal, nous nous sommes occupés de la phlébite utérine,

sujet peu connu et qui par cela même exigeait quelques développemens. Nous nous étions proposé d'étendre nos recherches aux autres affections de l'utérus, dont nous aurions ainsi donné une monographie plus ou moins complète ; mais nous nous sommes vus forcés, par le manque de matériaux, de renoncer à ce projet, ou de recourir à des emprunts qui n'auraient fait que surcharger inutilement la science. Lorsqu'on se propose en effet d'écrire dans un but d'utilité pratique, les livres ne doivent point être faits avec des livres, mais avec des observations recueillies, autant que faire se peut, par celui même qui se charge d'en publier les résultats, et tout autant que ces observations contiennent quelque aperçu nouveau, quelque chose d'utile, soit pour combattre une erreur admise, confirmer une vérité douteuse, proposer ou étendre une découverte, ou bien éveiller l'attention des praticiens sur un point important qui tombe dans l'oubli. Nous nous sommes donc contentés de rapporter isolément un certain nombre de faits qui nous donneront occasion d'examiner successivement plusieurs vices de conformation et de situation de l'utérus, soit accidentels, soit congéniaux; quelques cas remarquables de polype et de cancer, d'abcès et d'hydropisie, de plaie et d'hémorrhagie de cet organe, enfin de kyste et d'épanchement sanguin dans la substance des ovaires. Nous terminerons par une observation d'inflammation des membranes du fœtus, inflammation dont nous avons ailleurs rapporté d'autres exemples dans un but particulier sur lequel nous reviendrons (1).

Obs. Ire — *Courbure anormale des parois de l'utérus, obstruction des trompes, adhérences de leurs pavillons aux ovaires.* — Sur le cadavre d'une jeune fille morte

(1) *Répertoire d'anatomie et de chirurgie*, premier trimestre 1827.

d'un anévrysme au cœur, laquelle, outre les symptômes propres à cette maladie, avait depuis long-temps des flueurs blanches abondantes jointes à une suppression de règles, nous avons trouvé (1825) les lésions suivantes : une hypertrophie avec dilatation du ventricule gauche du cœur; une rougeur uniforme du vagin dont la membrane muqueuse était épaissie et mamelonnée; une conformation de la matrice, telle que son bas-fond et l'extrémité inférieure de son col étaient déjetés fortement en arrière, (comme si ces parties eussent été ployées avec force dans le même sens), tandis que le milieu de son corps courbé en arc de cercle, formait en avant un dos d'âne très-saillant; de cette disposition résultaient un racourcissement assez grand de la hauteur de cet organe, et une direction vicieuse dans l'ouverture du museau de tanche, laquelle était tournée en arrière et en haut. Au niveau de cette courbure qui correspondait à l'extrémité supérieure du col, les parois de la matrice étaient amincies, sa cavité élargie et aplatie; vers le bas-fond, au contraire, elle était rétréeie. La cavité du col offrait une couleur rouge foncée, une surface tomenteuse recouverte d'un mucus épais et glaireux. Le pavillon des deux trompes adhérait étroitement aux ovaires, et ne pouvait en être séparé qu'à l'aide du scalpel. Dans la longueur de ces deux canaux, on voyait cinq nodosités, chacune du volume d'un haricot, trois à gauche, et deux à droite, ayant une consistance pierreuse, et formées par une matière blanchâtre crétacée, déposée dans la cavité même des trompes, qui en était obstruée.

Trois causes physiques de stérilité, presque également influentes, devaient résulter de cet ensemble de lésions, savoir : la direction vicieuse du col utérin, qui aurait empêché le sperme d'arriver dans la matrice, l'obstruction des trompes et l'adhérence de leurs pavillons aux

ovaires qui auraient plus sûrement encore fermé tout passage à ce fluide fécondant. Il est probable que l'inflexion anormale des parois de la matrice était congéniale, à moins qu'on ne veuille admettre que l'inflammation profonde dont son col était le siége, a déterminé la rétraction de cette partie par un mécanisme analogue à celui qui se passe dans la formation de certaines cicatrices. Toujours est-il que c'est à cette inflammation et à la vicieuse conformation de l'utérus que se rapportent la suppression des règles et les flueurs blanches abondantes dont la malade était atteinte.

Obs. IIᵉ. — *Chute et renversement du vagin, alongement considérable du col de la matrice, rétrécissement du corps et des cavités de cet organe.* — Une vieille femme âgée de 71 ans, mère de plusieurs enfans, mourut en 1825, à l'Hôtel-Dieu, des suites d'une entérite dont les traces furent trouvées sur le cadavre. Les organes génitaux qui, pendant la vie, n'avaient point attiré l'attention, présentèrent les particularités suivantes : renversement du vagin dont la membrane muqueuse avait subi une transformation cutanée, et formait un bourrelet saillant à l'entrée de ce canal ; col de la matrice apparent à la vulve et ressortant d'un demi-pouce environ entre les grandes lèvres ; alongement très-remarquable de cette portion de l'organe, laquelle avait exactement trois pouces et demi de longueur ; en même temps rétrécissement du corps de l'utérus dont la hauteur n'était point altérée, de sa cavité qui formait une dilatation ovoïde analogue à celle du bulbe de l'urètre, de celle du col qui, vu sa forme alongée, achevait de compléter la ressemblance entre cette espèce de canal et l'urètre de l'homme. Du reste, la substance de la matrice avait une consistance moindre que dans l'état normal, les ligamens larges de cet organe avaient subi un abaissement peu considérable.

Ne dirait-on pas que l'alongement du col de la matrice s'est effectué au dépens du corps de ce viscère, comme si la matrice eût été soumise pendant long-temps à une traction continue agissant en sens inverse à ses deux extrémités ? Le poids du vagin renversé, joint à la diminution de consistance du tissu utérin, n'ont-ils pas favorisé cet alongement ?

Morgagni rapporte un cas semblable (1) qu'il interprète de la même manière : le fait fut observé sur une vieille femme, qui avait également un prolapsus avec renversement du vagin : « *Reperi*, dit-il, *cervicem uteri permultò quam soleat longiorem factam, nec mirum, cum cervicis ipsius fundique uterini parietes non firmi, ut secundum naturam consueverunt, sed laxi valdè essent et flaccidi. Evidens est*, continue Morgagni, *vaginæ adeò crassæ pondere deorsum tractum fuisse uterum.* Quoi qu'il en soit, il est bon de faire remarquer que cet alongement du col utérin peut en imposer pour une descente ou chute de matrice, et ne doit point être confondu avec une autre espèce d'alongement que présente quelquefois la même partie, et qui ne paraît point se rattacher à une cause morbide.

Obs. III.e — *Chute de matrice, cystocèle vaginale.* — Une journalière âgée de 78 ans, réglée dès l'âge de 11 ans jusques à 40, dans cet intervalle de temps mère de quatre enfans, fut reçue à l'Hôtel-Dieu le 27 juillet 1825, atteinte d'une infirmité que nous allons faire connaître. Il y a quinze ans environs qu'étant au service d'une maison en qualité de domestique, elle fut obligée, pendant tout l'hiver, de transporter jusques à un quatrième étage, de pesans fardeaux de bois. Ces efforts furent suivis de tiraillement dans les aines, et de pesanteur sur le siège ; dans

(1) *De sedibus et causis morborum*, epist. 45, art. 11.e

peu de temps la malade vit se former, à l'entrée du vagin, une tumeur rougeâtre qui s'accrut de jour en jour, et finit par dépasser complètement la vulve. Dans le principe cette tumeur rentrait par la position horisontale; mais reparaissait aussitôt dans la station verticale; à la longue, elle devint à-peu-près irréductible; on essaya de la maintenir avec un pessaire, mais ce moyen de contention ne put être supporté à cause de la douleur qu'il provoquait. Voici l'état dans lequel nous avons observé cette affection : entre les deux cuisses pendait une grosse masse charnue de forme ovoïde, ayant le volume des deux poingts réunis, dépassant la vulve de quatre pouces environ, présentant une surface unie et recouverte d'un épiderme glabre et sec, tenant au vagin par une large base, tout autour de laquelle existait un sinus ou cul-de-sac, qui limitait l'introduction du doigt à un demi-pouce de profondeur. Supérieurement cette masse était molle et fluctuante, susceptible de diminuer de volume par la compression; mais reprenant sa forme et ses dimensions primitives aussitôt qu'on l'abandonnait à elle-même. Inférieurement elle présentait un petit renflement arrondi, continu par en haut avec un corps cylindrique qui semblait occuper le centre de la tumeur. Ce renflement était le museau de tanche, dont les deux lèvres affaissées et en partie réunies, n'étaient plus distinctes l'une de l'autre, et ne paraissaient point perforées à leur centre. Cependant à l'aide d'un stylet étroit, nous avons découvert, en ce point, une très-petite ouverture qui a permis l'introduction de l'instrument jusques à un pouce et demi de profondeur dans l'épaisseur même du corps cylindrique dont il vient d'être question. Ayant insinué une sonde dans le canal de l'urètre et la vessie, afin de nous éclairer davantage sur la nature de cette tumeur, nous n'y sommes parvenus qu'en dirigeant le bec et la concavité de

la sonde, en bas, vers la tumeur elle-même, dans laquelle elle a pénétré. De l'urine s'est écoulée en bavant par le pavillon de l'instrument, et il en est sorti une certaine quantité par un jet très-fort, en comprimant la tumeur qui s'est affaissée en grande partie, permettant alors de sentir aisément la forme de la matrice dont la position n'avait point changé. C'est, au reste, le moyen qu'employe la malade lorsqu'elle veut uriner promptement; si elle met du retard dans cette évacuation, la tumeur augmente de volume et les urines s'échappent involontairement, ce qui lui arrive souvent pendant la nuit. D'ailleurs cette infirmité à part, la gêne qu'elle produit dans la marche est devenue très-supportable à l'aide d'un bandage à pelotte concave qui soutient la tumeur.

Les connexions anatomiques qui existent entre la matrice, le vagin et la vessie, permettent aisément de concevoir comment le premier de ces organes, venant à s'échapper par le vagin, entraîne avec lui ce canal dont les parois se renversent successivement, entraînant à leur tour le bas-fond de la vessie auquel elles adhèrent et servent de support. De ces déplacemens doit résulter une tumeur composée, dont la partie inférieure sera, comme nous l'avons vu, formée par le museau de tanche, la base par la vessie, le centre par le col et le corps de la matrice, le tout recouvert par le vagin dont la membrane muqueuse, en contact avec l'air, acquerra peu-à-peu une organisation cutanée. Les lèvres du museau de tanche pourront à la longue s'effacer, étant soumises à des frottemens continuels, et quelquefois comprimées par des pessaires; on pourrait alors éprouver quelque difficulté à caractériser la maladie, surtout si la cavité du col venait à s'oblitérer complètement, comme nous allons en rapporter un exemple.

Obs. IV.e — Prolapsus de la matrice, oblitération de la cavité de son col, cystocèle vaginale. — Une femme âgée de 52 ans, réglée jusques à quarante-deux, n'ayant jamais eu d'enfans, était, à l'âge de quinze ans, domestique dans une maison de campagne où, pendant plusieurs mois, elle fut asservie à des travaux fort rudes pour son sexe, comme de traîner de la pierre dans une brouette. A cette époque, elle s'aperçut, dit-elle, que quelque chose de gros se formait dans la *partie*, et lui pesait sur le siége. Insensiblement cette grosseur augmenta et finit par se montrer au dehors. A l'âge de 30 ans, elle était assez apparente à la vulve, pour que la malade pût elle-même voir distinctement le sang menstruel s'écouler périodiquement par un de ses points. Plus tard, on essaya de contenir la tumeur à l'aide d'un pessaire qui, par son séjour prolongé dans le vagin, produisit des ulcérations répandant une odeur infecte; ce moyen fut abandonné; dans ces derniers temps enfin, cette tumeur est devenue entièrement irréductible. Voici quel était son état dans le mois de juin 1829 : elle dépassait la vulve de cinq pouces environ, laissant entre elle et les grandes lèvres un cul-de-sac circulaire de quatre lignes au plus de profondeur; son volume égalait celui de la tête d'un fœtus à terme, variant en plus ou moins suivant que l'émission des urines était retardée ou que ce besoin était promptement satisfait; sa forme représentait un sphéroïde irrégulier plus élargi à sa partie supérieure qu'à l'inférieure où l'on voyait une petit saillie nullement bilabiée, nullement perforée à son centre, mais offrant en ce point une cicatrice complète dirigée transversalement. C'est par là, dit la malade, que le sang des règles s'écoulait. Sa surface était recouverte d'un épiderme lisse, glabre et sec; mais sur les côtés, et notamment à droite, existaient deux larges excoriations d'un rouge vif produites par le frottement

de la tumeur contre les cuisses. En palpant cette tumeur et la déprimant fortement, on la trouvait d'abord molle et comme fluctuante, surtout en avant et en haut; mais dans son centre, on sentait un corps roulant, dur et cylindrique, du volume du pouce, se continuant par en bas avec la saillie dont il vient d'être question, et par en haut s'élargissant, et s'inclinant un peu à droite jusques à la base de la tumeur; c'était évidemment la matrice. Ayant recommandé à la malade de retenir ses urines pendant un certain temps, nous avons trouvé la tumeur plus large et plus arrondie vers sa partie supérieure, les urines n'ont pu s'écouler qu'en repoussant cette tumeur fortement en arrière du côté de l'anus : alors on voyait ce fluide s'échapper en sifflant par le méat urinaire, et s'écouler en nappe sur la tumeur; c'est ainsi que cette fonction s'exécute habituellement. Du reste, la malade éprouve un sentiment habituel de pesanteur dans le bassin, elle ne peut marcher qu'en tenant les cuisses écartées, sa santé n'est pas autrement troublée.

Ce fait ne diffère du précédent que par une seule circonstance, l'oblitération du col utérin; oblitération à laquelle ont pu concourir les ulcérations produites par le séjour prolongé d'un pessaire dans le vagin : dans les deux cas, le prolapsus de la matrice est survenu après des efforts violens et prolongés qui, nécessitant la contraction des parois de l'abdomen, tendaient à déprimer l'utérus en relâchant ses liens membraneux. Ce déplacement a été suivi de celui du vagin et d'une partie de la vessie, et a donné naissance à une tumeur extérieure que les changemens survenus dans le museau de tanche auraient pu faire méconnaître si l'on n'avait pas eu égard à d'autres caractères. D'ailleurs l'oblitération du col utérin observée dans le dernier cas n'était point une complication nuisible par elle-même à l'âge où était parvenue

la malade; mais à une époque antérieure, elle serait devenue la source de nouveaux accidens en s'opposant à l'effluxion des règles, comme va nous l'apprendre l'observation suivante :

Obs. V.e — Oblitération du col de la matrice survenue à la suite d'un accouchement laborieux et prématuré ; au bout de quatre mois, accidens périodiques se renouvelant de mois en mois et correspondant aux époques menstruelles ; développement considérable du corps et du col de la matrice : opération pratiquée avec le plus grand succès pour remédier à ce vice accidentel de conformation. — Mme R...., âgée de 23 ans, réglée à dix-neuf, un peu maigre et de petite stature, mais bien conformée, était devenue enceinte pour la première fois, lorsque, parvenue au sixième mois de la grossesse, sans avoir éprouvé d'autre accident qu'un ptyalisme fort abondant, elle fut saisie d'un grand effroi en entendant quelques coups de tonnerre. Peu de jours après, des coliques de bas-ventre et tous les phénomènes précurseurs d'un avortement se déclarèrent ; écoulement sanguinolent par la vulve, douleurs expulsives, issue des eaux ; arrivé à ce point, le travail de l'accouchement, confié aux soins d'une sage-femme, se ralentit par degrés, de telle sorte que la tête du fœtus resta, pendant trois jours consécutifs, engagée dans le col de la matrice ; au cinquième jour, on fit appeler un de mes amis, le docteur Barré, qui trouva la tête dans le vagin et convenablement disposée, mais la matrice complétement inerte ; avant de tenter aucun moyen mécanique pour terminer l'accouchement, il se proposa de réveiller les douleurs par l'administration de quelques grains de seigle ergoté dont il retira le plus grand succès. Au sixième jour (11 août 1828), l'accouchement et la délivrance s'effectuèrent. Une petite quantité de sang s'échappa de la vulve et fut bientôt remplacée par un

écoulement blanchâtre, épais, abondant qui se prolongea pendant plusieurs jours. Depuis cette époque, Mme R.. ne s'est rétablie qu'incomplétement, elle éprouvait habituellement dans le bas-ventre une pesanteur et une douleur sourde, qui la forçaient de garder le plus souvent la position assise ou couchée. Au quatrième mois depuis l'accouchement, elle fut prise, pendant deux jours, de coliques et de douleurs beaucoup plus fortes qui semblaient annoncer le retour des règles, mais rien ne parut au dehors. De mois en mois les mêmes phénomènes se sont répétés périodiquement, à dater du 24 jusqu'au 26 et 27 du mois, mais en augmentant à mesure d'intensité. Ainsi le 24 mars 1829, les douleurs étaient comparées par leur violence à celles de l'enfantement; le 24 avril, il semblait à la malade qu'on lui ouvrait le ventre, elle tombait alors dans des espèces d'accès avec sentiment le suffocation, palpitations violentes et autres accidens nerveux; d'un moment à l'autre ces accès se dissipaient, puis revenaient avec la même intensité, jusqu'à ce qu'enfin la période menstruelle fût accomplie, alors tout rentrait dans le calme, et Mme R.... n'éprouvait que le sentiment habituel de pesanteur dont nous avons parlé. Ces phénomènes, se produisant de la sorte, engagèrent de bonne heure le docteur Barré à s'assurer de l'état des organes génitaux, qui lui offrirent une disposition insolite; il me pria de voir la malade pour la nouveauté du cas. Voici le résultat de plusieurs explorations que nous avons faites ensemble à diverses époques à l'aide du toucher et du speculum : le doigt introduit dans le vagin faisait découvrir, à trois pouces de profondeur, une tumeur saillante dans le fond de ce canal, ayant le volume d'un petit œuf de poule, légèrement inclinée en avant par sa partie supérieure, un peu conique et arrondie à son extrémité inférieure, où l'on ne sentait aucune division transversale et

bilabiée, aucune ouverture qui représentât le museau de tanche, présentant cependant en ce point une petite dépression à-peu-près transversale, environnée de rugosités, et une bride saillante dirigée d'avant en arrière; nulle autre part on ne rencontrait de vestige du col utérin. Au milieu de l'hypogastre, immédiatement derrière la branche horisontale des pubis, le palper faisait reconnaître une autre tumeur, plus volumineuse que la précédente, et en correspondance avec elle, parraissant appartenir au corps de la matrice qui était dans un état d'antéversion et de développement contre-nature. A l'aide du speculum la vue confirmait ce qu'indiquait le toucher; on distinguait aisément la face antérieure de la tumeur vaginale qui était recouverte par une membrane muqueuse rougeâtre; à son extrémité inférieure et vers le tiers postérieur de cette extrémité, on voyait les traces d'une cicatrice reconnaissable à sa couleur rose tendre et aux plicatures qui l'environnaient. Vainement nous avons cherché à introduire un stylet fin en un point quelconque de cette cicatrice; l'instrument n'a fait découvrir à sa surface aucun pertuis aucune ouverture. Aux époques où des accidens périodiques faisaient présumer l'existence d'un travail de menstruation, la tumeur présentait absolument les mêmes dispositions, mais avec ces différences importantes qu'elle augmentait alors manifestement de volume dans ses portions vaginale et abdominale, empêchait l'introduction complète du speculum, et que le point où existait la cicatrice était plus large, moins résistant, offrait même une sensation obscure de fluctuation. De mois en mois cet accroissement de volume devenait plus sensible; mais dans l'intervalle de ces espèces d'effervescences menstruelles la tumeur s'affaissait modérément. Il n'est pas inutile d'ajouter que des hémorroïdes accompagnées d'un flux rougeâtre, puis blanchâtre, s'étaient manifestées pendant le cours de ces accidens.

Tel était depuis huit mois l'état de M.me R.*** Dans le principe cet état nous parut assez équivoque, mais la nature et la succession des phénomènes que nous venons de relater ne permettaient plus aucun doute; il était évident que le col de la matrice était oblitéré à son extrémité inférieure, et que du sang s'amassait périodiquement dans la cavité de cet organe. Pour rémédier à cet état, une opération devenait d'autant plus nécessaire que les accidens s'aggravaient de mois en mois, et que la nature des douleurs éprouvées en dernier lieu par la malade pouvait faire redouter une rupture de la matrice. Cette opération projettée fut renvoyée à une époque correspondant à celle de la menstruation, afin d'agir avec plus de sûreté pendant le temps où une plus grande quantité de sang distendait l'utérus. C'est le 26 avril qu'elle fut exécutée. Le docteur Barré fit confectionner, à cet effet, un instrument analogue à la sonde à dard de frère Come, recourbé suivant la direction de la matrice, portant un gros stylet renfermé dans une canule d'argent, et dont la marche pouvait être estimée par des traits placés à l'extrémité opposée à son dard. Sur un des points de ce dard existait une petite gouttière propre à laisser écouler du sang, et à indiquer par là le degré de profondeur nécessaire pour que l'instrument pénétrât dans la cavité utérine. Nous voulûmes d'abord nous servir du spéculum pour faire agir le stylet directement sur le point où existait la cicatrice du col de la matrice; mais l'état de turgescence de cette partie empêcha le speculum de parvenir jusques à ce point, et tout examen fait, le doigt nous parut encore le meilleur conducteur. Un moment avant l'opération, touchant la malade pour nous assurer encore de la disposition des parties, nous avons senti la tumeur vaginale, d'abord molle et comme fluctuante, se contracter et se durcir à plusieurs reprises, comme il arrive dans les douleurs expulsives de

l'accouchement. Ce phénomène nous a semblé de bon augure, en ce qu'il annonçait que la matrice reviendrait facilement sur elle-même après avoir évacué le sang qu'elle contenait. Toutes ces précautions étant prises, le rectum et la vessie étant vidés, la malade couchée sur le dos, la sonde à dard a été portée le long du doigt jusques sur la cicatrice, et dirigée de façon que l'instrument pénétrât suivant l'axe longitudinal de la matrice; il était à peine parvenu à cinq ou six lignes de profondeur, que du sang s'est écoulé en certaine quantité par l'extrémité libre de la sonde (5 à 6 onces environ), ce sang était inodore, de couleur rouge chocolat, épais et un peu grumeleux. Le stylet a été aussitôt retiré dans sa gaine qui devait être substituée à sa place, mais elle n'a pu pénétrer, quelque tentative que nous ayons faite; nonobstant, l'écoulement du sang a continué, et dans peu de temps la tumeur vaginale est devenue molle, flasque, et s'est complètement affaissée; celle qu'on sentait au-dessus des pubis est rentrée dans le petit bassin. Ce point de l'opération ayant réussi selon nos désirs, nous avons songé à maintenir dans un état de dilatation l'ouverture qui venait d'être pratiquée; une sonde en argent d'un médiocre calibre fut introduite, non sans difficulté, dans cette ouverture où elle fut fixée à demeure; elle servit à conduire deux injections émollientes dans la cavité de la matrice, afin de déterger sa surface. La nuit suivante : coliques momentanées, sensation de resserrement dans le bas-ventre, douleur dans la fosse iliaque droite, suintement sanguinolent par le pavillon de la sonde. Le lendemain : même état, point de fièvre, une sonde en gomme élastique d'un gros calibre a été substituée assez facilement à la sonde en argent; nouvelles injections. Les jours suivans : endolorissement dans le bas-ventre, mais sans chaleur morbide, sans réaction générale; écoulement mucoso-purulent par la sonde. Cet in-

strument a été maintenu en place pendant une quinzaine de jours environ; mais à plusieurs reprises on a été obligé d'en faire momentanément abstraction à cause des douleurs que provoquait sa présence dans la matrice. Au bout de ce temps, l'ouverture du col utérin a été abandonnée à elle même; un écoulement leucorrhoïque, épais, abondant, analogue aux lochies, annonçait que la matrice revenait sur elle-même, et que les fluides sécrétés et contenus dans sa cavité avaient une issue libre au-dehors. Dans peu de temps en effet, cet organe a repris son volume et sa direction naturelle, mais le museau de tanche n'a point récupéré sa forme primitive, il forme un mamelon dur, arrondi, au centre duquel on sent une ouverture circulaire et radiée à son pourtour. Toutefois nous attendions avec impatience l'époque de l'apparition des règles qui, par la manière dont elles se comporteraient, devaient, plus que toute autre chose, faire juger des résultats de l'opération. Au bout d'un mois révolu, le 24 mai, elles se sont manifestées naturellement, sans trouble et sans douleurs; le sang menstruel s'est écoulé pendant six jours, plus long-temps et en plus grande quantité qu'il n'était ordinaire à la malade; mais loin d'en être fatiguée Mme R.*** s'est au contraire trouvée dans un état de bien être qui lui était inconnu depuis long-temps; le même calme s'est soutenu pendant tout le mois de juin. Du 23 au 24 de ce mois, après quelques malaises dans le bas-ventre, les règles ont paru de nouveau; le 26 et le 27 elles étaient en pleine activité, et ont continué jusqu'au 30. Mme R.*** se trouvait dans l'état le plus satisfaisant; enfin, du 26 au 30 juillet, la menstruation s'est encore effectuée avec le même calme et la même facilité. Depuis lors nous avons cessé d'observer la malade; le temps écoulé depuis l'opération nous ayant paru suffisant pour constater sa guérison.

Cette observation constitue un cas des plus rares, mais

non sans analogue dans la science, on a vu plusieurs fois en effet, le sang menstruel retenu dans l'utérus par des vices de conformation congéniale affectant les organes génitaux, tels que des cloisons membraneuses obstruant le vagin, ou par des adhérences accidentelles établies entre les parois de ce canal ou même entre les lèvres du museau de tanche, à la suite d'inflammations ulcéreuses de ces parties; mais nous ne sachons pas qu'on ait jamais parlé du même accident, succédant à l'accouchement et dépendant de l'oblitération du col utérin, oblitération que semblerait devoir prévenir dans ces circonstances l'effluxion continue et prolongée des lochies. On conçoit cependant que les parois du col de la matrice, venant à éprouver de profondes lacérations dans l'acte de la parturition, s'enflamment consécutivement, se tuméfient, se rapprochent et adhèrent entre elles, de manière à fermer plus tard toute issue au sang menstruel; c'est ce qui paraît avoir eu lieu dans le cas dont nous venons de parler. Dans le principe il était assez difficile, malgré les données fournies par le toucher et les symptômes, de déterminer à quelle cause tenaient les accidens que la malade éprouvait, une tumeur anormale dans le vagin, qui n'avait aucune des apparences de conformation propre au museau de tanche, un sentiment habituel de douleur et de pesanteur dans le bas-ventre, n'étant point suffisans pour indiquer avec certitude la nature de cette cause. Mais lorsque, plus tard, nous avons vu ces accidens se répéter et s'accroître périodiquement de mois en mois, s'accompagner d'une turgescence évidente dans le col et le corps de la matrice, donner lieu même à une sensation de fluctuation dans la tumeur vaginale où le toucher faisait reconnaître les traces d'une cicatrice, nous n'avons plus conservé aucun doute; l'opération qui a été pratiquée prouve la justesse du diagnostic. Cette opération, devenue urgente, était par

elle-même fort délicate; il s'agissait de reconstruire un canal là où des adhérences avaient changé la forme des parties, au voisinage de deux réservoirs (la vessie et le rectum) dont la lésion aurait eu de graves inconvéniens, et de maintenir ce canal dans un état de dilatation propre à empêcher une nouvelle occlusion. Le mode opératoire adopté est celui qui nous a paru le plus convenable; il eut été difficile d'agir sûrement dans le fond du vagin avec un bistouri, quel que forme qu'on lui eût donné; mais avec une espèce de trois quarts recourbé suivant la direction des parties, nous avons pu arriver dans la matrice par le point même où existait primitivement la cavité de son col. Il est vrai que cette ponction ne donnait lieu qu'à un simple trou susceptible de se rapprocher et de se clore de nouveau; mais une plus grande ouverture aurait nécessité l'action de l'instrument sur des points autres que la cavité du col, et d'ailleurs la précaution que nous avons eue de maintenir cette ouverture dilatée par le moyen des sondes a suffi pour prévenir toute coalescence nouvelle. L'effusion facile des règles à leur époque accoutumée, et pendant un temps assez éloigné après l'opération, la cessation complète des accidens que leur rétention provoquait, nous paraissent être de sûrs garants de la guérison. Mais nous n'oserions assurer, vu l'état dans lequel est resté le col utérin, qu'une nouvelle grossesse ne fût accompagnée d'accidens; c'est pourquoi nous avons conseillé à la malade de renoncer au plaisir de devenir mère, à moins que des changemens plus favorables ne survinssent dans la conformation de cette partie.

Obs. VI.[e] — *Utérus bicorne séparé ainsi que le vagin en deux cavités entièrement isolées, et dont le col avait une ouverture pour chaque cavité.* — Une femme âgée de 56 ans fut apportée mourante à l'Hôtel-Dieu où elle ne tarda pas à succomber; elle avait rendu beaucoup de sang

par le vomissement, et à l'ouverture du cadavre on en trouva un grande quantité non seulement dans l'estomac mais encore dans l'intestin, dont la membrane muqueuse était colorée en rouge par la transsudation du sang, mais ne paraissait pas autrement altérée; les poumons, le cœur et les autres viscères étaient dans l'état naturel; mais la matrice présentait un vice de conformation assez remarquable pour que nous en donnions la description : une membrane continue divisait le vagin dans toute sa longueur, à partir du méat urinaire et de la commissure postérieure de la vulve jusqu'au milieu du col utérin. Cette cloison avait environ une demi-ligne d'épaisseur; elle était ferme, résistante, tapissée de chaque côté par la membrane muqueuse vaginale qui se continuait de part et d'autre sans interruption. Le col de la matrice ne formait point de saillie apparente dans la cavité de ce double vagin; son extrémité inférieure était plutôt aplatie qu'arrondie; à droite et à gauche de cette surface on voyait deux simples trous de forme ronde, de la grandeur d'un petit tuyau de plume, n'étant point couronnés par deux lèvres, ne présentant point l'apparence de fente transversale comme dans l'état naturel. Ces trous aboutissaient isolément dans une loge correspondante de la matrice, dont la cavité était ainsi séparée en deux par un septum médian. Vers les angles supérieurs de cet organe existaient deux prolongemens latéraux, d'un pouce et demi à deux pouces de longueur, ayant le volume du doigt, une texture identique à celle des parois utérines dont ils étaient une continuation, une forme arrondie et conoïde, se terminant enfin par leur sommet en donnant naissance aux deux trompes. La longueur de ces derniers canaux était, à partir de ce point jusqu'à leurs pavillons, aussi grande que dans l'état naturel. Le corps de la matrice avait un très-petit volume; sa hauteur, jointe à celle du col, était

seulement de deux pouces; sa texture ne différait point de celle d'une matrice ordinaire; elle ne paraissait point avoir été en aucun temps le siège de la fécondation; les ovaires étaient petits et comme ratatinés, l'urètre et le clitoris bien conformés.

Le vice de conformation dont il vient d'être question n'est point rare, mais il présente plusieurs degrés dont le plus élevé se trouve exprimé dans l'observation précédente. Tantôt en effet la division de la matrice en deux loges n'est que partielle; le col n'a point deux ouvertures; le vagin est unique, ou bien il est séparé d'avant en arrière par une cloison médiane, sans que la cavité utérine le soit en même temps(1). Tantôt il n'existe point de prolongemens latéraux indiquant que la fusion des deux segmens dont se compose primitivement la matrice n'a point été complète. La duplicité organique la plus parfaite sans disjonction des parties (car il existe un autre degré qui consiste dans leur séparation totale), se remarque au contraire dans l'observation qui vient d'être rapportée, tant à l'égard du vagin, du col utérin et de son ouverture, qu'à l'égard de la matrice et de sa cavité. Cette monstruosité, ainsi que tant d'autres,

(1) Nous avons observé dernièrement à l'Hôtel-Dieu un cas de cette espèce (13 février 1829.) Le corps de la matrice était divisé en deux lobes parfaitement égaux et dirigés tout-à-fait horizontalement, de telle sorte que le bas-fond de cet organe avait environ cinq pouces de largeur. Chacun des lobes avait une forme ovoïde et un volume moitié moindre que celui d'un utérus ordinaire; une légère échancrure existait à leur point de séparation; ils se réunissaient à un col unique. A l'intérieur un simple raphé médian et sans cloison intermédiaire, marquait la séparation de ces deux lobes, dont les cavités communiquaient librement entre elles, tandis qu'une membrane continue divisait en deux celle du vagin dans toute sa longueur. Cette matrice appartenait à une fille âgée de vingt ans, morte de phthisie pulmonaire. Un des vagins était plus ample que l'autre, ce qui a été regardé comme un effet du coït, mais la matrice ne paraissait point avoir été dans un état de gestation.

regardées autrefois comme des aberrations incompréhensibles de la nature, ne sont plus considérées aujourd'hui que comme un état stationnaire dans les évolutions organiques, et par conséquent comme un état vraiment naturel, mais qui n'a point eu son complément. Nous rappellerons du reste que cette division de l'utérus en deux cavités isolées, munies chacune d'une ouverture vaginale, a servi de fondement à une des explications les plus satisfaisantes de la superfétation, bien qu'il soit extrêmement difficile d'établir qu'elle a lieu du vivant de la mère, la grossesse *bi-utérine* pouvant être confondue avec certains cas de grossesse double, et le fœtus surconçu avec le jumeau dont la naissance est retardée ou le développement imparfait.

Obs. VII.e — *Utérus partagé dans son corps en deux lobes divergens et en deux cavités réunies à un col commun; grossesse dans l'une de ces cavités; tumeur située au côté droit du bassin prise pour un kyste de l'ovaire; avortement au cinquième mois; rétention d'une portion du placenta; pertes abondantes; perforation ulcéreuse du lobe qui contenait le fœtus; péritonite subite et promptement mortelle.* — Une fille âgée de 34 ans, faisant le métier de brodeuse, fut reçue à l'Hôtel-Dieu le 26 septembre 1828; elle n'était point réglée depuis deux mois et demi, et n'assignait aucune cause probable à cette suppression du flux menstruel; elle n'avait jamais eu d'enfans et ne se disait point enceinte, mais elle avoua qu'elle s'était exposée plus d'une fois à le devenir. Depuis quelques jours elle avait été prise d'une dysenterie très-intense, et se présentait vingt à trente fois au vase de nuit dans le cours des vingt-quatre heures, ne rendant avec beaucoup d'efforts qu'une petite quantité de matières muqueuses et sanguinolentes; il y avait peu de fièvre. Des boissons adoucissantes furent administrées; on appli-

qua plusieurs fois des sangsues à l'anus et sur le trajet du colon. Bref, dans peu de jours les évacuations alvines devinrent moins fréquentes et se changèrent en un simple dévoiement qui se prolongea pendant quelque temps encore. Au bout de six semaines quelques alimens furent supportés, la malade parut entrer en convalescence : elle avait beaucoup maigri. Un peu plus tard elle se plaignit du bas-ventre, disant y ressentir *une grosseur qui l'incommodait.* Il existait en effet dans l'hypogastre une tumeur qui n'avait point encore attiré l'attention, ayant le volume du poing, manifestement inclinée à droite, peu sensible par le toucher, mais douloureuse par la pression. La situation latérale de cette tumeur fit penser qu'elle était formée par un kyste de l'ovaire, et d'après cette idée aucune autre recherche ne fut faite. Cependant la malade ne reprenait point ses forces, quoique mangeant la demi-portion et n'ayant point de fièvre. Enfin, au bout de deux mois de séjour à l'hôpital, cinq mois environ depuis la suppression des règles, elle fut prise le 19 novembre au matin, de coliques et de douleurs très-vives dans le bas-ventre, et rendit inopinément une grande quantité de sang par le vagin, suivi de l'expulsion d'un fœtus mort. La délivrance ne s'opéra point en même temps ; quelques tractions furent faites sur le cordon ombilical, qui, étant petit et flasque, se rompit brusquement ; et, malgré toute autre tentative, une portion du placenta resta engagée dans le col et la cavité de la matrice. Les jours suivans, la malade se trouva dans un grand état de faiblesse résultant d'une perte abondante mêlée de caillots de sang. Au quatrième jour, elle fut prise subitement de douleurs aiguës qui se répandirent dans toute la cavité du ventre. Le pouls devint petit, obscur, insensible ; les membres se refroidirent : la mort arriva au bout de 48 heures, le 25 novembre.

Ouverture du cadavre le 26. —Maigreur squelettique; organes céphaliques et pectoraux dans l'état naturel. —*Abdomen.* Traces de péritonite plus manifestes dans le petit bassin que dans le reste du ventre; fausses membranes molles et dépôt séro-purulent en quantité médiocre dans la cavité du péritoine, dont la surface était çà et là pointillée de rouge. (L'intestin n'a point été examiné par oubli). La matrice présentait une forme tellement insolite, que nous l'aurions prise pour une tumeur anormale, si nous n'eussions été guidés par le voisinage des ovaires et des trompes; trois corps fibreux placés immédiatement sous sa membrane péritonéale, et dont le plus gros égalait le volume d'une noix, concouraient à favoriser cette méprise. Son bas-fond était divisé en deux lobes inégaux et divergens, séparés par une incisure médiane profonde; celui de droite, plus alongé, plus volumineux et plus renflé que celui de gauche, offrait en outre vers la partie moyenne et antérieure de sa hauteur, une érosion circulaire de dix lignes de diamètre, à bords frangés et amincis de dedans en dehors, dont l'ouverture paraissait bouchée par une fongosité noirâtre : cette érosion communiquait directement dans la cavité de ce lobe. Vue à l'intérieur, la matrice présentait les mêmes traces de séparation qu'à l'extérieur; la cavité de son corps était partagée par une cloison complète et un peu oblique en remontant à droite, commençant vers le milieu de l'échancrure du bas-fond, et se terminant vers la partie supérieure du col utérin, en faisant suite à un raphé médian visible dans cette dernière partie; deux raphés semblables, apparens dans le milieu de la cavité des deux lobes, venaient en convergeant aboutir au précédent; celui de droite était plus saillant que celui de gauche. La cavité du lobe droit était également plus alongée et plus ample que celle du lobe gauche, principalement à sa partie su-

périeure où ses parois étaient dilatées et en même temps amincies. C'est en ce point qu'aboutissait la perforation dont nous avons parlé ; on y trouvait des débris noirâtres et fétides du placenta ; le tissu utérin était brunâtre, ramolli et comme ulcéré. Plus bas cette cavité formait une espèce de canal étroit, à parois épaisses, qui venait aboutir dans le col. Celle du lobe gauche représentait également, mais dans son entier, plutôt un canal qu'une véritable cavité, et avait partout des parois assez épaisses. Voici, au reste, les dimensions exactes des diverses parties de cette matrice :

1.° Hauteur de cet organe.	1.° Depuis l'extrémité inférieure du col jusqu'au sommet de la corne droite	3 pouces 1/2
	2.° Jusqu'au sommet de la corne gauche	2 pouces 1/2
	3.° Jusqu'à l'échancrure médiane	2 pouces.

D'après ces mesures, la hauteur des deux lobes de la matrice paraîtrait peu considérable ; mais il faut remarquer que ces lobes divergeaient entre eux de quatre pouces environ à leur extrémité supérieure. Ils avaient :

2.° En longueur, à partir du fond de l'échancrure jusqu'à leur sommet	Le droit		2 pouces 1/2
	Le gauche		1 pouce 1/4
3.° En largeur, vers leur partie moyenne	Le premier		2 pouces 1/2
	Le second		1 pouce 1/2
4.° En épaisseur de leurs parois	Le premier	Supérieurement	3 lignes.
		Auprès de la perforation	1/2 ligne
		Inférieurement	1 pouce.
	Le second	Dans toute son étendue.	6 lignes.
5.° Hauteur de la cloison médiane			1 pouce 1/2
6.° Col utérin peu distinct, s'évasant progressivement dans la double cavité de la matrice, et distant de l'extrémité inférieure de la cloison, de			1/2 pouce.

Chaque trompe aboutissait au sommet du lobe correspondant de l'utérus ; par conséquent, celle de droite se

trouvait plus élevée que celle de gauche. La hauteur respective des ligamens ronds variait dans les mêmes proportions. L'ovaire du côté droit était de moitié plus volumineux que celui du côté gauche; l'un et l'autre présentaient une rougeur très-vive à leur surface. Le fœtus, du sexe masculin, était bien conformé; sa peau avait une couleur rouge-cerise; il avait les dimensions suivantes :

Hauteur	des talons au vertex.......	8 pouces.
	des talons à l'ombilic......	3 pouces 1/2.
Longueur	des membres supérieurs...	3 pouces 3 lig.
	des inférieurs.............	2 pouces 9 lig.

Ces dimensions s'accordent avec l'époque présumée de la grossesse, qui était parvenue au terme de quatre mois et demi à cinq mois, si l'on en juge par le temps depuis lequel les règles étaient supprimées.

C'est dans le lobe droit de la matrice que la grossesse s'est effectuée; dans celui qui contenait des débris du placenta, qui était le plus ample et correspondait à l'ovaire le plus volumineux, et par cela même le siège probable de la fécondation. Jusqu'au quatrième mois cette grossesse n'a rien présenté de particulier, mais à cette époque une tumeur encore inaperçue s'est développée vers la partie latérale droite du bassin; bientôt l'avortement est survenu, et une péritonite subite a mis promptement fin aux jours de la malade. Cette inflammation dépend évidemment de la perforation ulcéreuse du lobe droit de la matrice. Mais quelle a été la cause de cette perforation? ne tiendrait-elle pas à ce que les parois appartenant à un des lobes d'une matrice double, ne pouvant subir une augmentation de volume égale à celle d'un utérus unique (opinion d'Eisenmann et de Littre), et distendus de plus en plus par les produits de la conception, finissent par s'amincir, s'enflammer et se rompre en un point comme il arrive ordinairement dans les cas de grossesse interstitielle ou

tubaire ? On objectera peut-être que le même accident ne s'observe point lorsque des jumeaux se développent dans une matrice simple, quoique leur volume réuni nécessite de la part de cet organe une ampliation double de l'état ordinaire ; mais la capacité que l'utérus acquiert lorsqu'il s'agrandit en totalité, paraît devoir être quadruple et non pas seulement double de celle qui résulterait du développement proportionnel de l'une de ses moitiés, car les sphères croissent comme le carré de leurs diamètres ; or, chaque lobe d'une matrice double représente exactement la moitié de cet organe, et jamais l'on n'a trouvé deux utérus complets pourvus chacun de deux trompes et de deux ovaires. On objectera avec plus de fondement qu'il existe beaucoup d'exemples de grossesse dans une matrice double, parvenue à terme, avec un parfait développement du fœtus et sans accidens pour la mère. Toutefois les auteurs en fournissent aussi un certain nombre dans lesquels l'accouchement a été prématuré, s'est compliqué de pertes abondantes et même de rupture des parois de la matrice, comme dans le cas que nous venons de rapporter. Nous allons rappeler en peu de mots quelques-uns de ces exemples qui ont été consignés dans l'excellente thèse de M. Cassan (1).

Marquet parle d'une femme de 48 ans qui avait eu quatorze enfans tous venus à terme et avec des pertes et autres accidens fâcheux. A l'ouverture de son cadavre on trouva une matrice double, ressemblant à deux poires renversées et se terminant à un orifice interne commun (2). Dionis rapporte l'histoire d'une dame de 20 ans enceinte de six mois, et menstruée pendant sa grossesse,

---

(1) *Recherches sur les cas d'utérus double et de superfétation.* Paris, 1826, Thèse N.° 43.

(2) *Traité de l'hydropisie et de la jaunisse.*

qui succomba en quelques heures, après avoir éprouvé à deux reprises des douleurs atroces dans le ventre. A l'ouverture du cadavre, Dionis trouva un fœtus dans la cavité de l'abdomen, au milieu de beaucoup de sang, et une matrice surnuméraire déchirée à sa partie supérieure et contenant un placenta. Elle était continue au col de la véritable matrice qui recélait un faux germe, et avait une direction et une conformation naturelles (1). Canestrini a observé un fait semblable chez une femme enceinte pour la troisième fois, et au quatrième mois de la grossesse. Cette femme mourut subitement après avoir éprouvé des douleurs déchirantes dans le bas-ventre. L'ouverture du cadavre fit voir la cavité de l'abdomen pleine de sang, un fœtus nageant dans ses eaux au milieu des intestins, le lobe droit d'une matrice double déchiré à sa base, dans l'étendue d'un pouce et demi, terminé par un pédicule qui s'implantait au col du véritable utérus, et s'ouvrait dans cet organe et dans le vagin par deux orifices très-étroits (2). Enfin, M. le docteur Ollivier a rapporté l'observation d'une femme arrivée au terme de la grossesse, qui fut prise tout-à-coup d'une péritonite aiguë à laquelle elle succomba. A l'ouverture du cadavre on trouva une matrice double dont le lobe qui contenait le fœtus était rompu. Cette même femme avait eu quatre autres enfans, dont deux seulement étaient venus vivans. Son premier accouchement avait été très-laborieux (3).

Tous ces faits démontrent que la bifidité de l'utérus est un vice de conformation qui peut s'opposer à l'accomplissement naturel de la grossesse, et même devenir la source d'accidens promptement mortels. Toutefois il est néces-

---

(1) *Histoire anatomique d'une matrice extraordinaire*. Paris, 1693.

(2) *Historia de utero duplici*.

(3) *Archives de Médecine*, tome VIII, page 215.

saire d'établir ici une distinction qui n'a point échappé à M. Gassan. Lorsque cette bifidité existe sans séparation de l'utérus en lobes divergens, l'axe de la matrice n'éprouvant aucun changement dans ses rapports avec les détroits du bassin, et son col se dilatant librement, la grossesse et la sortie du fœtus pourront s'effectuer sans obstacle; mais lorsque ces lobes, profondément partagés, sont très-écartés l'un de l'autre, le lobe prolifère augmente encore cet écartement en entraînant l'utérus de son côté, change la direction de son col qui, étant comme recourbé et applati, ne correspond plus au centre du vagin, et se transforme en un pédicule étroit, sans participer au développement du reste de la cavité. Si ce pédicule résiste, le fœtus continuant à s'accroître pourra rompre son enveloppe et se faire jour dans l'abdomen, ou bien s'échapper au dehors, en rompant la cloison intermédiaire aux deux cavités; un accouchement laborieux, la rétention du placenta, des pertes abondantes et autres accidens fâcheux, seront aussi dans ces cas la conséquence de ce vice de conformation.

Le diagnostic de cette espèce de grossesse est presque aussi difficile à établir que celui de la grossesse extra-utérine avec laquelle, d'ailleurs, elle présente beaucoup d'analogie. Nous avons vu que la tumeur résultant du développement d'un des lobes de la matrice, avait été prise pour un kyste de l'ovaire; cette tumeur pouvait encore donner lieu à plusieurs conjectures également vraisemblables, quoique éloignées de la vérité. En supposant même que les signes pathognomoniques de la grossesse eussent existés dans ces circonstances, qui oserait affirmer, dit Canestrini, que cette grossesse avait lieu dans un utérus double. *Quis statuere potuisset duplicem adesse uterum? peritus obstetricarius*, continue-t-il, *fœtum in ovario, vel tubâ fallopianâ, vel in ipso cavo abdominis hærere*

dixisset, et vera diagnosis in puteo Democritis sepulta mansisset, donec solus culter anatomicus eam detexisset. Si toutefois, dans ces mêmes circonstances, à l'aide du toucher et du spéculum, on sentait et l'on voyait un vagin double, et surtout un col bifide ou perforé de deux ouvertures, on aurait de fortes présomptions en faveur de l'existence d'une grossesse *utérine-lobaire.* Cette recherche ne devrait point être negligée en pareil cas.

Obs. VIII.e — *Absence de la matrice qui était représentée par un renflement arrondi, sans col et sans cavité* (1). — Une fille âgée de 27 ans, mourut à l'Hôtel-Dieu dans le mois de mars 1823, à la suite d'une hépatite aiguë et inopinée; elle avait été opérée quelque temps auparavant d'une fistule simple à l'anus, laquelle était en voie de guérison; ses traits, sa stature, sa conformation, le développement régulier des mamelles, tout en un mot rappelait les attributs physiques d'une femme parvenue à l'époque de la puberté; elle n'avait cependant jamais été menstruée, et n'avait même éprouvé aucun des phénomènes précurseurs des règles; sa santé n'avait été troublée par aucune incommodité. Les parties génitales extérieures étaient régulièrement conformées, mais le vagin avait tout au plus un demi-pouce de profondeur, au-delà duquel les recherches les plus exactes faites par M. Dupuytren ne firent rencontrer aucun corps qu'il pût attribuer à la présence de la matrice : le toucher par le rectum fournissait le même résultat. Une circonstance assez singulière, dont il est bon de faire mention, c'est que cette jeune fille était sur le point de se marier, et vivait en concubinage depuis quatre ans avec la personne qu'elle

(1) Ce fait a été rapporté dans le *Répertoire d'anatomie pathologique* (tome V, page 99), d'après une note que nous avons fournie à l'auteur.

allait épouser; elle avouait elle-même qu'elle n'était point étrangère aux plaisirs vénériens. Ses parens l'avaient envoyée à l'Hôtel-Dieu, espérant que quelque opération la rendrait apte à remplir les devoirs du mariage.

A l'ouverture du cadavre on trouva dans l'épaisseur du foie plusieurs abcès qui avaient été la cause de la mort. Les grandes lèvres, les nymphes, le clitoris étaient parfaitement conformés; le vagin se terminait, comme il a été dit, en un cul-de-sac peu profond, qui parut à M. Dupuytren être uniquement le résultat des efforts du coït; la peau se prolongeait uniformément dans toute son étendue. Derrière ce cul-de-sac se trouvait immédiatement le rectum séparé de la vessie par du tissu cellulaire seulement; plus haut on voyait des apparences de ligamens larges contenant dans leur duplicature des trompes plus volumineuses et des ovaires plus développés que dans l'état naturel; mais il n'existait point de matrice, ou plutôt à l'endroit où les trompes tendent à se réunir, on sentait un renflement arrondi de la grosseur d'une noix, qui ne présentait ni la forme, ni les conditions d'un utérus ordinaire; il était dépourvu de col et de cavité.

Les inductions à tirer de ce fait sont de plusieurs sortes; voici en peu de mots les principales: 1.° les ovaires et les trompes paraissent se développer avant l'utérus, ou bien avoir un développement indépendant, car ce dernier organe était tout-à-fait à l'état rudimentaire, tandis que les premiers offraient une conformation régulière, et semblaient même avoir en plus ce qui était en moins dans l'utérus; 2.° la menstruation n'est point une condition générale et absolue de bonne santé chez la femme, puisque la jeune fille dont il vient d'être question, privée forcément de cette évacuation périodique, n'avait jamais éprouvé de maladie autre qu'une fistule à l'anus; 3.° les attributs physiques et moraux propres au sexe, la stimulation vé-

nérienne, le plaisir qui en résulte, ne sont point des effets dépendans uniquement de l'utérus, et l'on ne peut dire avec Vanhelmont; *Propter solum uterum mulier est id quod est.* On pourrait dire avec plus de raison, d'après le fait qui vient d'être exposé, que l'ovaire et le clitoris sont les représentans du testicule et du pénis, non-seulement par les analogies de forme que ces parties présentent entre elles, mais encore par leurs influences soit locales, soit générales. Du reste le vice de conformation dont nous venons de parler est irrémédiable; on peut rendre libre le col de l'utérus ou le vagin oblitérés, y suppléer même dans certains cas par un canal artificiel, mais on ne peut remplacer une matrice qui n'existe point.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Recherches sur la circulation du sang, et particulièrement sur son mouvement dans les artères et dans les vaisseaux capillaires, avec des applications à la pathologie; par WEDEMEYER, *M. D. In-8.° Hanovre*, 1828. (Extrait.)

Malgré les nombreux travaux entrepris sur la question de savoir quelles sont les forces qui font mouvoir le sang dans les artères et les vaisseaux capillaires, il règne encore parmi les physiologistes une grande divergence d'opinion. Les uns, tels que Harvey, Haller, Spallanzani, Le Gallois, Parry et Magendie, soutiennent que l'action du cœur est la seule cause du mouvement du sang; d'autres, et ce sont les plus nombreux, pensent que l'action du cœur ne suffit pas seule, et qu'elle est aidée par une

véritable contraction musculaire des artères. Parmi les défenseurs de cette opinion on peut citer, entre autres, Zimmermann, John Hunter, Blumenbach, Sœmmering, Langebeck, Tiedemann, Béclard, Hastings et Wilson Philip. D'autres, tels que Darwin, Bichat, Richerand et Meckel refusent aux grosses artères aucun pouvoir de contraction ; mais en revanche, ils admettent dans les petites artères et dans les vaisseaux capillaires une contractilité vitale, en vertu de laquelle le sang est d'abord attiré, puis poussé en avant ; et ils regardent le cours du sang dans ces vaisseaux comme tout-à-fait indépendant de l'influence du cœur. Enfin, quatre physiologistes allemands de nos jours, Carus, Treviranus, Dœllinger et Oesterreicher professent une quatrième opinion. Ils pensent que la contractilité des grandes artères et des vaisseaux capillaires ne contribue en rien au mouvement du sang ; et ils admettent que ce liquide se meut en vertu de sa vitalité, ou d'une force de mouvement qui lui est propre ; mais que cependant cette puissance motrice est efficacement secondée par l'action du cœur.

Dans l'ouvrage dont nous voulons donner une idée à nos lecteurs, M. Wedemeyer s'est imposé la tâche difficile d'examiner ces doctrines diverses, de les comparer entre elles et de discuter la valeur des faits sur lesquelles elles reposent. Pour arriver à ce but, il ne s'est pas borné à présenter une analyse fidèle des travaux des physiologistes qui ont fait de cette importante question l'objet de leurs recherches ; mais il a répété les expériences principales sur lesquelles les auteurs ont basé spécialement leurs opinions, et il a vérifié par lui-même les faits importans qu'ils ont avancés pour les appuyer. Telle est la marche judicieuse et impartiale qu'a suivie l'auteur pour arriver à la connaissance de la vérité.

L'ouvrage est divisé en quatre parties : dans la première,

M. Wedemeyer examine quel est le rôle que jouent les grandes artères dans la circulation ; la seconde est consacrée à la recherche des causes du mouvement du sang dans les capillaires ; dans la troisième, il traite du mouvement de ce fluide indépendamment des actions mécaniques ; et dans la dernière, il étudie les phénomènes de l'attraction capillaire agissant dans l'économie animale.

A. *Du rôle que jouent les grandes artères dans le mécanisme de la circulation.* — Les recherches de l'auteur sur ce premier point se réduisent naturellement aux deux questions suivantes : 1.° « Les artères sont-elles pourvues de fibres musculaires ? et 2.° sont-elles douées d'irritabilité ou de contractilité vitale, au moyen desquelles elles puissent agir sur les mouvemens de progression du sang ? »

1.° Haller, Hunter, Langenbeck, Versehuir, Sœmmering, Blumenbach et plusieurs autres physiologistes ont soutenu que la tunique fibreuse des artères est de nature musculaire ; mais cette opinion compte bien peu d'adhérens aujourd'hui. M. Wedemeyer, résumant toutes les objections qu'on a faites à cette manière de voir, conclut que, au lieu d'être rougeâtre, molle, extensible pendant la vie, et très-fragile après la mort, comme la fibre musculaire proprement dite, la tunique moyenne des artères est, au contraire, jaunâtre, dure, résistante et très-élastique, même sur le cadavre ; que les vaisseaux qui lui sont propres, les *vasa vasorum*, en un mot, ne se distribuent pas de la même manière que dans la fibre musculaire ; qu'elle ne contient pas de fibrine ; qu'elle ne se contracte pas sous l'influence du galvanisme ni d'aucun autre irritant, et qu'enfin la tendance extrême que montre la matière osseuse à se déposer entre elle et la membrane séreuse interne, la rapproche des autres tissus fibreux de l'économie dans lesquels ces dépôts calcaires

s'observent fréquemment, tandis qu'il ne s'en forme presque jamais dans le tissu musculaire proprement dit. Ces argumens nous paraissent d'une grande force, et il est difficile de concevoir ce que ceux qui admettent que la tunique moyenne des artères est de nature musculaire, pourraient y objecter.

2.° Pour résoudre la seconde question, l'auteur expose avec détail les expériences et les observations de presque tous les physiologistes qui se sont occupés de ce point. Nous ne pouvons pas le suivre dans cet exposé d'ailleurs impartial et complet ; nous devons nous borner à faire connaître à nos lecteurs les faits qui résultent de ses propres expériences, ainsi que les conclusions qu'il en tire pour ou contre les opinions de ses prédécesseurs.

Aucune fibre réellement et indubitablement de nature musculaire, n'est insensible à l'action du galvanisme. Il est vrai que Treviranus et Bichat ont soutenu que le cœur ne se contractait pas sous l'influence de cet agent, comme l'ont assuré Pfaff, de Humboldt, Meckel et quelques autres physiologistes ; mais les expériences de M. Wedemeyer ne laissent aucun doute à cet égard ; les contractions du cœur, soumis à un courant galvanique, sont si distinctes, si évidentes, qu'il dit ne pas comprendre comment on a pu avancer l'opinion opposée. Au contraire, les recherches qu'il a faites sur les grosses artères, recherches qu'il a poursuivies pendant une suite d'années et qu'il a fréquemment répétées sur des chiens, des chats, des lapins, des cochons-d'Inde, des hérissons, des oiseaux, des grenouilles, des lézards, des serpens et des poissons, ne lui ont jamais fourni un seul fait qui vînt contredire l'opinion de Haller, de Bichat, de Nysten et d'un grand nombre d'autres physiologistes, qui soutiennent que les vaisseaux de ce genre ne sont pas irritables, ou en d'autres termes, qu'ils n'ont pas de contractilité vitale. Les

expériences de l'auteur ont été faites, avec une batterie de cinquante paires, sur l'artère carotide et sur l'aorte thoracique et abdominale, tantôt pendant la vie, tantôt immédiatement après la mort, qu'il avait soin de déterminer de toutes les manières possibles. Tantôt il laissait l'artère en communication avec le cœur; d'autres fois il la séparait du corps de l'animal. Enfin, de quelque manière qu'il s'y prît pour faire l'expérience, le résultat a toujours été le même; jamais il n'a pu obtenir de contractions apparentes, et il en a été absolument de même avec les autres irritans mécaniques.

Passant ensuite à l'examen des faits rapportés par les auteurs, et qui semblent contredire cette règle générale, il fait voir que ces exceptions sont plus apparentes que réelles. Osiander avance que les artères du placenta et du cordon ombilical se contractent sous l'influence du courant galvanique; et Verschuir cite deux auteurs hollandais en faveur de son opinion, que l'électricité produit des contractions dans l'aorte; mais M. Wedemeyer fait observer que jamais personne n'a pu voir clairement le phénomène annoncé par Osiander, et que les prétendues contractions de l'aorte soumise à l'influence de l'électricité, ne sont autre chose, pour un observateur attentif, que le résultat d'une augmentation dans les pulsations; augmentation qui tient à ce que le fluide électrique va agir sur le cœur et en précipite les mouvemens. Oesterreicher a vu dans les poissons une contraction et une dilatation alternatives de l'artère branchiale. Notre auteur a fait la même observation; mais il explique facilement cette apparente contradiction par l'existence de fibres musculaires distinctes qui se prolongent sur l'origine de ce vaisseau près du cœur, et par l'absence de la membrane fibreuse propre aux artères. Cette organisation particulière est surtout très-apparente dans la torpille.

Une structure analogue doit être la cause des contractions spontanées que Spallanzani et Haller ont observées dans le bulbe de l'aorte des grenouilles, dans l'aorte des salamandres et des lézards, ainsi que des pulsations vasculaires qui existent dans beaucoup d'animaux inférieurs privés de cœur. Sir Everard Home a constaté que lorsqu'on irrite, à l'aide d'une substance caustique, le nerf grand sympathique et celui de la huitième paire, à la région du cou, sur un animal vivant, on voit l'artère carotide battre avec plus de force et de fréquence; mais Oesterreicher a expliqué ce fait d'une manière satisfaisante. Lorsqu'on coupe le nerf qui se rend à un vaisseau, et qu'ensuite on irrite le bout opposé à celui qui est en rapport avec le centre cérébral, les pulsations de l'artère n'éprouvent aucun changement, ni dans leur force, ni dans leur fréquence; mais le contraire a lieu si on irrite le bout du nerf en rapport avec le cerveau. Il suit naturellement de là que le phénomène observé par Sir E. Home est dû à la douleur, qui naturellement augmente la force et la fréquence des mouvemens du cœur.

Aucun physiologiste, dans ces derniers temps, n'a été aussi heureux que le docteur Hastings, pour obtenir des signes certains de la puissance contractile des artères. En effet, sous l'influence des irritans chimiques et mécaniques, il a observé une augmentation dans les pulsations; il a vu des contractions circulaires et vermiculaires, suivies d'une dilatation et souvent d'une contraction permanente. Nous avons déja expliqué la cause réelle de l'augmentation du nombre et de la force des pulsations. Quant aux autres phénomènes qu'il a observés, en admettant même qu'il n'ait pas été induit en erreur, il est clair que les contractions dont il s'agit ne représentent en aucune manière les changemens qui surviennent dans les artères et qui constituent le pouls; car elles ne commencent à se manifester

qu'un certain temps après l'application du stimulus, et quand elles se sont manifestées, elles s'opèrent graduellement; ces contractions semblent très-analogues avec celles que produisent des stimulans très-actifs dans les parois du canal de l'urètre, et dans celles des conduits excréteurs de quelques glandes. Le resserrement que l'on voit s'opérer dans l'orifice béant d'une artère divisée, resserrement qui, suivant John Hunter, peut aller jusqu'à l'oblitération complète de l'ouverture, n'est pas un bon argument en faveur de la contractilité vitale des artères. Le docteur Wedemeyer pense, avec quelques autres auteurs, que Hunter a exagéré l'étendue de ce genre de resserrement, et il soutient que ce qui en existe réellement s'explique tout simplement par l'élasticité propre à ce genre de tissu.

De toutes ses recherches sur ce point, l'auteur déduit les conclusions suivantes :

1.° Dans l'état naturel de la pulsation des artères, on n'observe jamais cette espèce de contraction obtenue par le docteur Hastings par l'application des stimulans, et signalée par Hunter et quelques autres physiologistes;

2.° Bichat et Parry ont raison lorsqu'ils soutiennent qu'à chaque pulsation il y a toujours une légère augmentation du calibre de l'artère; mais cette augmentation est si faible, qu'il est très-difficile de pouvoir l'apprécier;

3.° On peut imiter exactement tous les phénomènes du pouls artériel, en poussant, au moyen d'une seringue, par jets successifs et saccadés, de l'eau dans les vaisseaux, même plusieurs heures après la mort.

4.° Le pouls est dû entièrement à l'impulsion communiquée au sang par le cœur; impulsion par laquelle l'artère est en partie dilatée et en partie poussée hors de sa place;

5.° Tous les phénomènes de la circulation artérielle peuvent être rapportés à l'élasticité des tuniques de cet ordre de vaisseaux.

6.° Enfin, les grandes artères ne contribuent au mouvement du sang, qu'en rétablissant au moyen de la réaction due à l'élasticité de leurs parois, la force employée à les dilater.

L'auteur examine ensuite en détail toutes les causes du défaut de correspondance dans la fréquence, la force et la plénitude qu'on observe quelquefois entre les pulsations du cœur et celles du pouls artériel. Il explique, d'une manière très-satisfaisante, ces phénomènes sur lesquels se sont principalement appuyés ceux qui admettent, dans les parois des artères, une force de contractilité vitale. Mais comme ce qu'il dit à ce sujet n'ajoute rien à ce que l'on sait déjà d'après les recherches ingénieuses du docteur Parry, nous nous croyons dispensés d'entrer dans plus de détail à cet égard.

(La suite à un prochain Numéro.)

De l'anévrysme et de son traitement par une nouvelle opération; par JAMES WARDROP, *chirurgien du roi. Londres, 1828, un vol. in-8.°; extrait, suivi d'une observation d'anévrysme traité d'après cette méthode, par le professeur* DUPUYTREN, *à l'Hôtel-Dieu, en juin* 1829.

L'un des points que l'on considère comme le plus important dans la méthode de Hunter, c'est d'empêcher complètement le sang d'arriver dans la tumeur, et cependant dans quelques cas rapportés par sir Everard Home, la tumeur a continué d'offrir des pulsations long-temps après que la ligature avait été appliquée sur l'artère, d'où sir Everard conclut qu'il suffit simplement de diminuer la force de la circulation d'une artère anévrysmatique pour obtenir la guérison, ou au moins pour arrêter les progrès de l'anévrysme, et laisser les parties dans un état tel que les forces de l'économie animale puissent les rendre à leur

état naturel. Ce fait si bien compris et si bien établi n'a néanmoins conduit à aucune application pratique, et l'on n'en a pas moins continué à considérer comme incurables les anévrysmes dont la situation ne permet pas au chirurgien d'appliquer une ligature entre le cœur et la tumeur. Brasdor avait bien autrefois proposé d'appliquer la ligature au-delà de la tumeur; Desault avait approuvé cette méthode que Deschamps et sir Astley Cooper ont suivie chacun une fois sans succès. Depuis, M. Wardrop ayant trouvé l'occasion d'en faire l'essai dans un cas d'anévrysme de l'origine de l'artère carotide, plusieurs chirurgiens se sont élevés contre cette opération; mais en examinant comparativement la méthode de Hunter et celle de Brasdor, M. Wardrop prouve que, dans certaines circonstances, cette dernière offre de grands avantages.

Quand la ligature est appliquée entre l'anévrysme et le cœur, toute la masse du sang contenue entre la ligature et la tumeur cesse subitement de circuler; la ligature doit résister immédiatement à l'impulsion du sang, tant que l'adhérence du caillot ou des parois elles-même n'est pas solide; si au contraire la ligature est placée au-delà de la tumeur, et que cette dernière ainsi que la partie du tronc comprise entre elle et la ligature ne reçoivent aucune branche, la circulation se rétablit comme après l'opération par la méthode de Hunter, et le choc du sang sur les parois de la tumeur n'est ni aussi fort, ni aussi long-temps prolongé qu'on le pourrait croire : car quelques minutes seulement après l'application de la ligature, la tumeur diminue et se couvre de rides. Si la circulation trouve un nouveau canal qui remplace ou à-peu-près l'artère liée, le sac et la portion de l'artère comprise entre l'anévrysme et la ligature, ainsi que le sang qui y sera contenu seront dans un état passif, et quoique le sang doive continuer à recevoir pendant quelque temps l'impulsion de la circulation, néanmoins son mouvement deviendra

de plus en plus lent, son cours plus irrégulier, et il ne tardera pas à se coaguler. C'est absolument la marche que suit la nature lorsqu'une tumeur est si volumineuse ou tellement disposée, que la circulation y est gênée ou diminuée; peu-à-peu la coagulation fait des progrès jusqu'à la complète oblitération de la tumeur, qui est résorbée ensuite si elle est d'un volume médiocre, ou qui se vide par l'ulcération de la peau et de ses parois dans le cas opposé.

Si nous considérons l'état que présente le sang contenu dans la tumeur anévrysmale après les deux opérations, la différence n'est pas moins grande : lorsque la ligature est placée entre le cœur et la tumeur, le sang ne peut sortir de cette dernière, et doit être résorbé ou évacué par l'ulcération ; lorsqu'elle est appliquée au-delà, et que la circulation a trouvé une nouvelle voie, le sang de la tumeur peut en partie rentrer dans la circulation générale, et en effet la tumeur diminue aussitôt après la ligature. Dans les deux premiers cas où Sir Astley Cooper fit la ligature de la carotide entre le cœur et la tumeur, les malades périrent par l'augmentation du volume de la tumeur qui se fit après l'opération, et qu'il attribua à l'inflammation du sac anévrysmal et des tissus voisins.

I.er *Fait. — Anévrysme de la carotide traité par la ligature au-dessus de la tumeur; ulcération de cette dernière; guérison.* Cette observation a été insérée dans les *Archives*, t. IX, p. 270, et t. XV, p. 455.

II.e *Fait. — Anévrysme de la carotide primitive placé au-dessus de la tumeur; guérison.* — Une femme âgée de 57 ans, ordinairement bien portante, présentait au côté droit du col, sous le sterno-cléido-mastoïdien, une tumeur large de deux pouces et demi, avec de fortes pulsations, de vives douleurs, et impossibilité de se coucher à droite. M. Wardrop lia l'artère carotide au point où elle sort de dessous le muscle omoplat-hyoïdien, au-delà de la tumeur.

L'opération, pratiquée comme dans le premier cas, ne fut suivie d'aucun accident immédiat. Le pouls du côté droit présenta alors de forts battemens, tandis que ceux du côté gauche étaient faibles. Pendant quelques jours il y eut un peu de fièvre, la tumeur ne tarda pas à diminuer, et dix jours après l'opération la malade allait très-bien; mais à l'occasion d'un rhume qui détermina beaucoup de toux, la tumeur augmenta pendant quelques jours, puis diminua de nouveau. Quatre mois après, la malade mourut d'une autre affection, la tumeur ayant encore le volume d'une amande, mais à l'autopsie on ne put la retrouver. Le cœur était fortement hypertrophié. L'artère carotide, immédiatement après son origine, offrait, dans la longueur d'une pouce environ, une dilatation manifeste et qui correspondait au point qu'occupait la tumeur. Cette artère était complètement vide, ses parois rapprochées; l'espace compris entre la cicatrice extérieure et l'artère était rempli d'un tissu cellulaire condensé, ressemblant presqu'à du tissu cellulaire fibreux, adhérent intimement et à l'artère et à la huitième paire. Les parois de la partie dilatée étaient très-minces, et offraient à l'intérieur de nombreuses taches jaunâtres, mais sans cicatrices.

M. Wardrop cite encore deux autres observations de ligature de la carotide au-dessus de la tumeur, et dont une pratiquée par M. Lambert de Walwort, en 1827, s'est terminée par la mort à la suite de plusieurs hémorrhagies, deux mois après l'opération qui avait bien réussi, mais avait été suivie de l'ouverture spontanée de la tumeur. A l'autopsie, on trouva la tumeur du volume d'une olive, et une ulcération large d'un demi-pouce à la carotide, un peu au-dessus de la ligature. (Cette observation est rapportée tome XV des *Archives*, page 441.)

Dans le quatrième cas, l'opération, pratiquée par M. Bush, à New-York, en 1828, a été plus heureuse et sans accidens.

Ces faits prouvent, dit l'auteur, qu'on peut arrêter le développement d'une tumeur anévrysmale, et même la faire disparaître complètement par l'application d'une ligature au-delà du sac, lorsqu'il ne naît pas de branche entre le sac et la ligature. M. Wardrop pense que l'application de cette méthode ne paraît pas devoir être limitée aux cas où il n'est pas possible de lier l'artère entre la tumeur et le cœur, persuadé que la diminution de la tumeur, due à la facilité avec laquelle le sang peut rentrer dans la circulation, fera préférer l'opération de Brasdor à celle de Hunter, surtout quand l'anévrysme est volumineux et sur le point de s'enflammer; il croit aussi qu'il y a moins de chances d'hémorrhagie. En effet, l'écoulement de sang se faisant presque constamment par l'extrémité supérieure de l'artère, et les parois du sac contribuant pour beaucoup à diminuer la force d'impulsion du sang apporté au-dessus de la ligature par des anastomoses, l'hémorrhagie doit être plus rare. On croyait que, pour que la guérison eût lieu, le cours du sang devait être interrompu complètement à travers la tumeur; mais les observations de sir Ev. Home et celles de plusieurs autres écrivains, ont prouvé combien est fausse cette opinion, et qu'il suffit pour la guérison d'un anévrysme que la force de la circulation soit diminuée, puisqu'alors il se dispose à l'intérieur du sac des lames de lymphe coagulée.

« Fondé sur ce fait bien incontestable maintenant, je crois, dit-il, que dans les cas d'anévrysme de l'artère innominée, on pourrait arrêter les progrès de la maladie par la ligature de la carotide et de la sous-clavière, bien qu'une certaine quantité de sang doive continuer à traverser l'innominée pour fournir les branches qui naissent de la sous-clavière avant la ligature qu'on ne peut placer sur cette artère qu'au point où elle sort d'entre les deux scalènes. La force de la circulation dans le sac serait tellement diminuée que

ses parois s'épaissiraient nécessairement, et non seulement l'anévrysme cesserait d'augmenter, mais il finirait même par s'oblitérer tout-à-fait. Cinquante ans s'étaient déjà écoulés depuis que cette opération avait été conseillée par Brasdor, qu'elle n'avait pas encore été pratiquée, parce qu'on regardait l'interception complète de la circulation dans la tumeur comme absolument indispensable pour la réussite. Tous les chirurgiens savent cependant qu'après la ligature de l'artère fémorale, par exemple, pour un anévrysme de la poplitée, la tumeur continue souvent à offrir des pulsations durant des semaines et même des mois, ce qui n'empêche pas la coagulation de s'effectuer à la fin. C'est la seule marche que suit dans la guérison spontanée des anévrysmes, la nature, qui jamais n'a recours à l'interruption complète du cours du sang dans la tumeur. C'est ainsi que M. Mackelcan a trouvé, dans la dissection d'un anévrysme de l'artère innominée, la tumeur remplie par un très-gros caillot qui offrait un petit canal pour le sang que recevait la sous-clavière; beaucoup de faits semblables sont rapportés par les auteurs. Mais à quel degré faut-il réduire la circulation pour que la coagulation puisse se faire? Il est certain que dans quelques cas où la cure spontanée a été le résultat de la coagulation, il n'y avait pas eu d'autre obstacle, ou plutôt d'autre ralentissement de la circulation que celui qui résulte de l'augmentation du calibre du tube artériel dans le point malade; et en effet, il n'est pas de tumeur anévrysmale, même commençante, et de quelque volume qu'elle soit, où l'on ne trouve des lames de lymphe coagulée. . . .

» Supposons, pour rendre plus intelligible cette nouvelle manière d'opérer, que la carotide droite et la sous-clavière aient le même diamètre, il paraît, d'après des cas de guérison spontanée commençante d'anévrysmes de l'innominée, que l'occlusion de l'une de ces grosses

branches n'avait pas suffi pour consolider entièrement la tumeur. Mais si la circulation était arrêtée en même temps, et dans la carotide et dans la sous-clavière, au point où celle-ci sort d'entre les muscles scalènes, la quantité de sang qui traverse la tumeur serait considérablement diminuée, et même, en tenant compte largement de la dilatation qu'éprouveraient les quatre branches de la sous-clavière qui naîtraient entre le cœur et la ligature, on peut dire que la quantité de sang qui traverse l'innominée, serait diminuée au moins de deux tiers; diminution plus que suffisante pour arrêter le développement de la tumeur, et même en procurer l'oblitération complète après un temps plus ou moins long. Mais on doit remarquer, et ceci est d'une haute importance, et a peut-être été trop négligé, que l'augmentation de force qu'en reçoit la circulation aussitôt après la ligature, ne sera pas concentrée sur les branches seulement de la sous-clavière qui resteront perméables au sang, mais se partagera entre les branches de l'aorte les plus voisines, et en raison de leur volume; puisque, comme l'a fait observer Sir As. Cooper, bien qu'un petit nombre seulement de branches remplacent à la fin complètement le tronc, néanmoins dans le commencement la circulation est entretenue par un grand nombre de rameaux.

Ve *Fait.* — *Anévrysme de l'artère innominée traité par la ligature de la sous-clavière.* (Cette observation a été insérée tom. XV, p. 444, mais sans les derniers détails, qui n'étaient point parvenus alors. Nous les reproduisons ici) : — Le 9.e jour, la carotide droite offrait des pulsations que les médecins qui suivaient la malade avec soin expliquèrent de différentes manières. Cependant la tumeur continua à diminuer. Le 22.e jour, la ligature se détacha, et depuis, la malade a fort bien été.

M. Wardrop termine par quelques recherches sur le diagnostic des anévrysmes du col. Lorsque la tumeur anévrysmale appartient à l'origine de la carotide, elle se montre d'abord dans le petit espace triangulaire compris entre les portions sternales et claviculaires du sterno-cléido-mastoïdien, dont quelquefois elle détermine l'absorption.

Lorsqu'elle appartient à l'artère innominée, elle sort de dessous le sternum et le long du bord trachéal de la portion sternale du sterno-mastoïdien, ce qui varie un peu selon la partie de l'artère qui est affectée.

Lorsque la tumeur appartient à la sous-clavière, alors elle s'élève sur le bord postérieur de la portion claviculaire du sterno-mastoïdien, dans l'espace compris entre ce muscle et le trapèze.

On peut encore éclairer le diagnostic des affections de ces vaisseaux en examinant l'état des pulsations des branches des artères sous-clavière et carotide ; car la force du pouls est ordinairement diminuée dans les branches dont le tronc est affecté d'anévrysme.

Lorsqu'une fois la tumeur a acquis un volume considérable, le diagnostic devient plus difficile, de même que lorsque deux ou plusieurs de ces vaisseaux, et dans beaucoup de cas la crosse de l'aorte elle-même, participent à la maladie.

Les anévrysmes qui ne peuvent pas être traités par la méthode de Hunter, sont surtout ceux de la carotide et de la sous clavière, de l'artère innominée et des artères iliaques où la tumeur est formée si près du cœur, et a acquis un tel volume qu'on ne peut appliquer de ligature sur l'artère entre la tumeur et le cœur. C'est dans ces cas, jusqu'ici complètement abandonnés, que la méthode proposée pourra être employée.

Dans les cas d'anévrysme de l'artère innominée, on est donc obligé de lier la carotide seule, ou la carotide et la

sous-clavière, mais alors le point le plus important à constater c'est de savoir si le sang continue à circuler dans ces deux artères, car il est des cas où la nature oblitère elle-même la carotide, et ainsi accomplit en partie ou prépare la consolidation du sac; cependant il ne sera pas toujours très-facile de constater l'oblitération de l'une de ces deux branches, comme dans le cas de M. Dinmarek. (V.e *fait.*) Et comme, lorsque la nature a terminé elle-même heureusement ces anévrysmes, c'est toujours la carotide qui la première a été oblitérée, on doit commencer par lier cette dernière plutôt que la sous-clavière. D'ailleurs, la ligature peut être appliquée sur la carotide avant l'origine d'aucune de ses branches, ce que l'on ne pourrait faire pour la sous-clavière. La ligature du second tronc ne doit être pratiquée que quand la nature paraît ne pouvoir suffire pour terminer la guérison.

L'auteur termine par un appendice dans lequel il rapporte quelques autres faits qui viennent à l'appui de son opinion. Le premier est l'observation d'un anévrysme du tronc brachio-céphalique et de l'origine de la carotide, guéri par la ligature de l'artère carotide, par le docteur Evans. Cette observation a présenté quelques particularités qui intéressent autant le physiolo iste que le chirurgien, et que nous noterons ici sans entrer dans les détails de l'opération. Le neuvième jour après l'opération, le malade, qui allait assez bien, se trouve tout-à-coup dans un état alarmant : la face pâle et couverte de sueurs, impossibilité de parler, ptyalisme abondant. Cet état dure plusieurs heures, après lesquelles on reconnaît que le pouls de la radiale droite a presque disparu, tandis qu'auparavant cette artère battait plus faiblement que celle du côté gauche. Les j urs suivans la brachiale droite devient dure, douloureuse, comme un vaisseau lymphatique enflammé. Le bras droit maigrit et reste en partie paralysé pendant

trois semaines. Mais alors de nouveaux vaisseaux artériels apparaissent, et le bras recouvre, quoique lentement, son premier état. Le onzième jour après l'opération, le malade éprouva de vives douleurs dans la tête; on ne tarde pas à observer une diminution notable de tout le côté gauche de la face, ce qui disparut encore après que le sang se fût frayé une nouvelle route dans les artères temporale et faciale.

Le second fait est celui observé par le docteur Mackelcan, déjà cité. Le troisième, tiré des OEuvres du docteur Baillie, est un cas d'anévrysme de l'artère carotide droite, guéri spontanément. Le quatrième, tiré d'un ouvrage d'Allan-Burns, est un vaste anévrysme qui comprenait l'artère brachio-céphalique, et l'origine des artères sous-clavière et carotide. Enfin le cinquième fait, rapporté par le docteur Wrigh, offre un exemple de l'artère fémorale oblitérée, et remplacée par un vaisseau qui suivait à-peu-près sa direction.

Anévrysme vrai de la sous-clavière droite, opéré d'après la méthode de Wardrop; mort le 9.e jour après l'opération; par M. Dupuytren. — M.*** âgé de 45 ans, laboureur, de taille moyenne, brun et assez bien constitué, a toujours joui d'une bonne santé. Pendant dix ans qu'il a passé à l'armée il est toujours resté bien portant, et n'a eu ni rhumatismes, ni hémorrhagies, ni sueurs des pieds habituelles, ni affection syphilitique; il ne paraît pas qu'aucun de ses parens ait éprouvé une affection semblable à la sienne. Au commencement de janvier de cette année (1829), il éprouva, sans cause appréciable, un sentiment d'engourdissement avec faiblesse dans toute l'étendue du bras droit; bientôt il s'y joignit une gêne douloureuse à la base du col dans la région de la clavicule. Son attention fixée par cette sensation, lui fit découvrir une petite

tumeur du volume d'une noisette, qu'il prit d'abord pour une glande : cet état de gêne douloureuse allant en augmentant, ainsi que la faiblesse et l'engourdissement du bras droit, il ne put plus travailler. Il s'adressa à un médecin qui lui conseilla le repos le plus absolu, et l'application continuelle de la glace sur la tumeur qui continuait aussi à augmenter, ce que la saison permit de faire avec exactitude; mais ce fut envain; le volume de la tumeur ne cessa pas de prendre de l'accroissement, le bras devint plus engourdi, et le malade se décida à se rendre à Paris. Durant le trajet, l'engourdissement du bras augmente au point de le rendre presqu'immobile; il entre à l'Hôtel-Dieu le 28 mai. M. Dupuytren tenta d'abord l'emploi de la méthode de Valsalva combinée avec des applications froides et résolutives sur la tumeur. Sept saignées avaient déja été pratiquées, le malade tenu depuis son entrée à une diète sévère et la tumeur couverte de compresses résolutives et de glace pilée, qu'au lieu de diminuer elle n'avait fait qu'augmenter. M. Dupuytren, dans plusieurs leçons de clinique, rendit compte de son état, et exposa les chances des diverses méthodes de traitement que l'on pourrait vouloir adopter pour ce malade.

L'artère sous-clavière, dans l'espace compris depuis sa sortie d'entre les scalènes, jusqu'au niveau de la clavicule, a acquis le volume d'un œuf ordinaire; dehors et en haut en remontant vers le trapèze, elle offre une tumeur assez considérable. Au-dessous de la clavicule, l'artère paraît saine, mais M. Samson (chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu) croit que l'altération se prolonge au-delà de cet os; le tronc de la carotide primitive parait sain, mais les pulsations fortes et larges du commencement de la sous-clavière et du tronc brachio-céphalique annoncent que ces deux vaisseaux sont également altérés quoique certaine-

ment à un moindre degré que l'artère sous-clavière elle-même. La peau qui recouvre la tumeur n'a éprouvé aucune altération; le bras et la main du côté droit sont un peu œdématiés; la main est en partie fermée et le malade ne peut ni l'ouvrir, ni la fermer davantage. Tout le membre est le siège d'un engourdisssement profond avec un sentiment de tiraillemens douloureux. La peau du membre droit conserve sa couleur et sa température naturelles; l'état général est assez bon, quoique la constitution soit un peu affaiblie; les battemens du cœur sont forts et sonores, on les perçoit dans une étendue assez considérable, la respiration se fait bien; il y a un peu de toux, mais rare : les viscères abdominaux n'offrent aucun signe de lésion.

M. Dupuÿtren, après avoir exposé à-peu-près en ces termes l'état du malade, se demande quelle opération on peut tenter pour sa guérison. Si la méthode de Hunter ou d'Anel était admissible, il faudrait, dans ce cas, appliquer la ligature sur l'origine de la sous-clavière qui est elle-même fortement altérée, ou sur le tronc brachio-céphalique, qui pour la même raison ne pourra pas être lié; d'ailleurs les tentatives déja faites par MM. Mott, Graëfe, (et Lisfranc à Paris) n'ont pas eu assez de succès pour engager à exécuter cette dernière ligature.

L'ouverture de la tumeur n'est pas non plus praticable : la mort du malade en serait la suite la plus immédiate.

Si l'on continuait l'usage de la méthode de Valsalva déjà employée, les effets que l'on en a obtenus depuis l'entrée du malade à l'hopital continueraient à se reproduire, c'est-à-dire l'augmentation de la tumeur. Il ne reste donc qu'à abandonner le malade à une mort certaine, ou à le traiter d'après la méthode de Wardrop.

Dans une autre leçon, M. Dupuytren examine les chances favorables et défavorables qu'elle présente, et qu'elle

offrirait surtout dans le cas dont il s'agit; il analyse les faits cités par M. Wardrop, ainsi que celui de Vernet, et annonce qu'il fera cette opération, persuadé que, dans l'état où se trouve le malade, il ne peut rien faire de mieux pour lui.

Le 12 juin, le professeur, en présence d'un nombreux concours d'élèves et de médecins et de chirurgiens, fait coucher le malade sur le dos, le côté droit tourné vers la lumière; puis placé à la droite du malade, il pratique une incision de trois pouces de longueur dans une direction parallèle à la clavicule, à deux travers de doigt au-dessus de cet os, depuis le bord interne du deltoïde jusqu'au milieu de la région sous claviculaire; la peau, le tissu cellulaire et les fibres du grand pectoral sont divisées lentement, mais en même temps plusieurs rameaux des thoraciques ou des acromiales, qui sont liés aussitôt après leur ouverture. Arrivé au petit pectoral, l'opérateur aime mieux l'inciser dans les trois quarts de sa largeur que de l'abaisser, et rencontre encore plusieurs artères qui sont liées immédiatement, et dont une assez volumineuse est coupée transversalement entre deux ligatures; alors il distingue au milieu d'un paquet de vaisseaux l'axillaire, mais recouverte par la veine énormément dilatée et agitée de frémissemens, dus au voisinage de la tumeur anévrysmale; la gaine celluleuse qui enveloppe ces vaisseaux est lentement divisée à l'aide de la sonde cannelée, et malgré les difficultés que l'opérateur craignait d'éprouver vu l'énorme dilatation de la veine, il arrive facilement à isoler l'artère qui est applatie par celle-là; c'est avec le même succès que le porte-ligature est introduit sous l'artère, et amène une anse de la ligature en dehors du vaisseau. L'opérateur et plusieurs des assistans s'assurent à diverses reprises que l'artère est bien embrassée dans la ligature et qu'elle l'est seule; elle est serrée avec force sans dé-

terminer de douleurs au malade, qui pendant toute l'opération n'a pas poussé un cri. Quoique quatorze ligatures aient été appliquées, il y a eu à peine deux onces de sang perdu; l'opération a duré en tout vingt-cinq minutes. Au moment où la circulation a été arrêtée par la ligature, la tumeur a offert une vingtaine de pulsations très-vives, fortes, et a paru augmenter alors de volume; mais bientôt ses battemens ont repris leur rhythme ordinaire, et le malade s'est trouvé très-bien. Une saignée de bras lui est pratiquée le même jour.

Le lendemain et le surlendemain de l'opération, il se trouve bien; la tumeur a un peu diminué de volume, et ses battemens sont moins forts. Le membre conserve sa sensibilité et sa température ordinaire; la tumeur est couverte de réfrigérans. (*Infusion de fleurs de tilleul; potion calmante; de trois heures en trois heures, demi grain d'acétate de plomb dans de l'eau distillée*). Le 15 et le 16, le malade présente à-peu-près le même état. Le 17, il se développe un peu d'agitation, le pouls est plus vif; et quelques efforts de toux ayant soulevé la tumeur, une saignée du bras est faite pendant la visite. Au milieu de la journée les compresses qui recouvrent la plaie se teignent en rouge vif; une seconde saignée est pratiquée, puis le soir une troisième; le suintement du sang artériel continue. Le 18, l'écoulement du sang est à-peu-près arrêté; cependant une saignée d'une palette est pratiquée. L'examen de la plaie ne peut faire connaître le point qui a fourni le sang; les artères du bras sont pleines de sang, mais sans battemens; le membre conserve sa température et sa sensibilité normales; nouvelle saignée d'une palette le soir. Le 19, septième jour après l'opération, le malade va bien; il ne se plaint que de faiblesse et d'un peu de dyspnée, il n'a point été à la selle depuis l'opération, il prend d'heure en heure quelque cuillerée de consommé

nécessaire pour le soutenir. Le 20, le suintement de sang rouge a reparu de nouveau, mais en très-petite quantité; la tumeur a beaucoup diminué de volume; le membre un peu tuméfié conserve la sensibilité; la dyspnée augmente cependant un peu; le malade continue à s'affaiblir, et il succombe le 21, à quatre heures du matin.

Autopsie faite trente heures après la mort. — Amaigrissement médiocre; on trouve à peine quelques traces de la tumeur; le bras droit est légèrement tuméfié, livide; son épiderme se détache très-facilement par larges lambeaux, sans autre signe de décomposition. *L'encéphale* et ses dépendances n'offrent rien de notable. *Cavité thoracique:* l'incision de la peau montre des tissus décolorés; les deux plèvres contiennent de la sérosité sanguinolente, plus abondamment à gauche, un verre environ. Le poumon gauche est sain; le droit est recouvert de fausses membranes récentes, il est légèrement infiltré, et présente en arrière, dans ses lobes moyens et inférieurs, un engorgement approchant de l'hépatisation; le cœur est fortement dilaté sans épaississement des parois qui paraissent plutôt amincies, et ressemblent presqu'à deux feuilles de parchemin; sa substance est décolorée. L'aorte, très-dilatée et épaissie, présente à sa surface interne de larges plaques rouges dues à des espèces de fongosités. Dans d'autres points la membrane interne présente de véritables ulcérations dont quelques-unes correspondent à des plaques osseuses, et d'autres à une substance blanchâtre et consistante. Cette altération se termine au niveau du diaphragme. On en trouve des traces dans le tronc brachio-céphalique, qui est très-dilaté dans une petite étendue de la carotide primitive, et surtout dans la sous-clavière droite, mais à un degré plus avancé. A son origine, le calibre de cette dernière artère est égal à celui du tronc brachio-céphalique. La tumeur, étendue depuis les scalènes jusqu'aux

nerfs du plexus brachial, qui sont compris dans les parois, s'appuie, en bas, sur la plèvre et sur la première côte qu'elle a complètement détruite dans la partie moyenne. Les extrémités des fragmens aboutissent dans l'intérieur du sac, et y sont recouvertes par un caillot fibrineux. Le sac contient en outre une certaine quantité de caillots, dont quelques-uns sont déposés sous forme de couches successives. La plèvre présente de petites fausses membranes dans le point où elle était en contact avec le sac. Au-delà du scalène on ne trouve plus aucune trace des parois artérielles jusqu'au-dessous de la clavicule, où elles offrent les mêmes altérations que l'aorte; mais ces altérations cessent à quatre lignes au-dessus de la ligature qui tient encore beaucoup. Dans un point de la circonférence de l'artère on trouve une petite ouverture due probablement aux tiraillemens exercés sur la ligature pendant la dissection. La membrane interne n'est pas également coupée dans toute la circonférence de l'artère. La veine axillaire, au niveau de la plaie, est noire, ramollie. Derrière l'artère et communiquant avec l'ouverture de la plaie, il existe un enfoncement ou espèce de cloaque contenant un peu de sanie. Tous les vaisseaux artériels sont complètement vides de sang; les veines en contiennent très-peu elles-mêmes. En général tous les tissus sont décolorés. L'appareil digestif paraît sain ; aucun autre organe n'a offert de traces d'altération.

D'après ce résultat cadavérique, il serait difficile d'attribuer la mort du malade à la très-légère hémorrhagie qui est survenue le sixième jour après l'opération, car cette perte de sang a à peine été l'équivalent d'une saignée de six onces. Cependant l'état de faiblesse et d'anémie qui a précédé la mort, et qui paraît l'avoir en partie causée, n'aurait point eu le même effet s'il ne s'y fut pas joint l'altération des deux plèvres et du poumon gauche,

qui elle même, sans la grande faiblesse du malade, aurait été bien moins grave.

Quant à l'opération, elle avait été aussi heureuse que possible, et avait surpassé tout ce que l'on pouvait attendre de l'habileté du chirurgien qui la pratiquait; tout allait bien les premiers jours, et il est à croire que, si cette faible hémorrhagie ne fût point venue inspirer de justes alarmes et nécessiter les saignées chez un malade qui en avait déjà supporté sept avant l'opération, il aurait pu supporter la légère affection du poumon gauche et celle des plèvres : bien plus, il est même probable que ces lésions ne sont survenues que dans les derniers temps de l'existence du malade, lorsque l'organisme privé de toutes ses forces ne possédait plus de moyens de résistance.

Ce cas n'est donc point un revers pour la chirurgie; ce n'est pas surtout un fait que l'on puisse citer comme défavorable à la méthode de M. Wardrop. Aussi M. Dupuytren a-t-il dit, et avec raison, que considérant cette mort comme l'effet des lésions des viscères thoraciques, et non comme le résultat de l'opération, il n'abandonnait point pour cela la méthode qu'il avait employée, et qu'était la seule qui pût être mise en usage dans ce cas. Il rappela qu'Astley Cooper a éprouvé le même insuccès la première et la seconde fois qu'il a pratiqué la ligature de la carotide; que lui-même perdit le premier malade sur lequel il appliqua la méthode de traitement pour les anus artificiels, et il finit en assurant que dans une circonstance analogue il agirait comme il l'a fait dans ce cas.

GENEST, *chef de clinique à l'Hôtel-Dieu.*

REVUE GÉNÉRALE.

Anatomie et Physiologie.

Fonctions des nerfs de la face; *par M. Ch. Bell.* — Après avoir rappelé les faits contenus dans ses précédens mémoires, l'auteur rapporte plusieurs cas qu'il a eu occasion d'observer depuis leur publication, et qui viennent encore confirmer l'opinion qu'il a adoptée; savoir: 1.° que la sensibilité de la tête et de la face en particulier, dépend du nerf de la cinquième paire; 2.° que les branches musculaires de ce nerf président à la mastication, et 3.° que la portion dure de la septième paire règle les mouvemens volontaires ou involontaires des parties de la face qui ont quelque connexion avec la respiration. Il expose des observations dans lesquelles des lésions accidentelles où autres de la portion dure ont été suivies de la paralysie des muscles de la face du même côté, sans qu'il y ait eu d'altération de la sensibilité. D'un autre côté, il cite des cas de lésions de la cinquième paire qui ont produit l'insensibilité de toutes les parties auxquelles se distribuent les branches du nerf lésé, et dans lesquels les mouvemens s'exécutaient de la manière la plus régulière et la plus normale; dans un de ces cas, la moitié de la lèvre inférieure était tout-à-fait insensible; de sorte que lorsque le malade portait à sa bouche un verre pour boire, il s'imaginait qu'il était cassé dans le point correspondant à la partie insensible. Il observa le même phénomène chez un autre malade, dont la moitié de la lèvre supérieure était privée de sensibilité à la suite d'une lésion de la branche sous-orbitaire du même côté de la face. De ces faits, il conclut qu'il est absurde de recourir à la section des branches de la portion dure dans les cas de tic douloureux.

M. Ch. Bell donne ensuite la description anatomique de la partie du nerf de la cinquième paire, qui n'a point de connexion avec le ganglion de Gasser, et qui passe au-dessous de lui. Il considère cette branche comme le nerf *moteur* ou *masticateur* de la cinquième paire. En effet, il fait voir qu'elle se distribue aux muscles temporal, massèter, ptérygoïdiens et buccinateur, et que quelques-uns de ses rameaux se rendent aux lèvres, au muscle mylo-hyoïdien et à la partie antérieure du digastrique, dont l'action est d'abaisser la mâchoire inférieure. Cette manière de voir est encore confirmée par les résultats des expériences que l'auteur a faites sur ce point important. Ainsi ayant mis à

nu, sur un âne, la racine de la cinquième paire, il vit que, chaque fois qu'on l'irritait, les mâchoires se rapprochaient avec force, et que lorsqu'on le coupait, la mâchoire inférieure s'abaissait sans que l'animal pût la relever. L'auteur rappelle ensuite que, pendant l'acte de la mastication, il y a un rapport intime, une coïncidence constante entre les mouvemens de la mâchoire inférieure et ceux des joues, et il essaie de prouver que cette coordination des mouvemens est due aux connexions qui existent entre les nerfs qui se distribuent à ces parties. (*The Annals of philosophy and Philosophical magazine*, août 1829).

Vices de conformation du cœur. — Le docteur F. Ramsbotham a présenté récemment à la société, dite *Hunterian Society*, trois exemples remarquables de ce genre d'altération. Les pièces anatomiques ont été mises sous les yeux de l'assemblée.

Dans le premier cas, l'aorte et l'artère pulmonaire naissaient du ventricule droit, et il y avait une libre communication entre les deux cavités ventriculaires, par une ouverture existant à la cloison qui les sépare dans l'état normal. Quoiqu'il y eût nécessairement mélange du sang artériel et du sang veineux, on n'observa d'abord aucune lividité. L'enfant, c'était une petite fille, parut jouir d'une très-bonne santé jusqu'à l'âge de deux ans. A cette époque on remarqua que le mouvement donnait lieu à une gêne de la respiration; le pouls était petit et fréquent; on distiguait facilement les pulsations des artères carotides. L'enfant se couchait ordinairement sur le dos ou sur le côté gauche, les cuisses fléchies sur le tronc. L'appétit était très-bon; les doigts et les lèvres offraient par fois un peu de lividité; la main placée sur la région du cœur percevait la sensation d'un mouvement de scie. Vers l'âge de neuf ans, l'enfant maigrit beaucoup; l'appétit devint désordonné; les mouvemens du cœur et la respiration s'accélérèrent outre mesure; il s'y joignit une petite toux sèche, un gonflement œdémateux des extrémités inférieures, et l'impossibilité de se tenir couchée sur le dos. Enfin, un an après elle mourut subitement. A l'ouverture du cadavre on trouva, outre le vice de conformation déjà décrit, des traces d'une vive inflammation du péricarde et de la plèvre.

Dans le second cas, l'artère pulmonaire manquait entièrement et paraissait remplacée par les vaisseaux bronchiques. L'aorte, qui naissait dans l'intervalle des deux ventricules, se portait au côté droit de la trachée artère. Il y avait à droite deux artères bronchiques et une seule à gauche; leur volume était plus grand que dans l'état normal; la face était habituellement très-livide. La jeune fille qui offrait ce vice de conformation, mourut à l'âge de 16 ans, de phthisie pulmonaire.

La troisième pièce enfin offrait l'exemple d'un cœur simple, c'est-à-

dire, n'ayant qu'une oreillette et qu'un ventricule. Le canal artériel paraissait tenir la place de l'artère pulmonaire. Les veines pulmonaires venant du poumon gauche, venaient s'ouvrir dans la veine sous-clavière du même côté; celles du poumon droit, traversaient le diaphragme et se terminaient dans la veine-porte. L'enfant mourut à l'âge de six mois.

Nous avons consigné dans le 19.e vol. des *Archives*, un exemple de ce dernier vice de conformation. Nous regrettons que l'auteur de celui que nous venons de citer ne nous en ait pas donné une description plus détaillée. Le mode de terminaison des veines pulmonaires nous paraît surtout bien extraordinaire. (*The Lond. med. and phys. journ.*, juin 1829).

IMPERFORATION CONGÉNITALE DU RECTUM; *Cas présenté par M. Bonnet à la société anatomique.* — Le petit malade, avant de mourir, ayant rendu des matières fécales par l'urètre, on avait pensé qu'une communication anormale était établie entre l'intestin et la vessie; mais la dissection de la pièce, faite, séance tenante, par MM. Blandin et Berard aîné; a montré l'existence d'une anomalie plus rare, puisque le rectum s'ouvrait directement, par un canal très-étroit, dans la portion bulbeuse de l'urètre. (*Nouv. biblioth. méd.*, juillet 1829).

Pathologie.

POLYPE DU SAC LACRYMAL, *extirpé par Ph. F. de Walther, professeur à Bonn.* — L'on a vu des polypes se développer sur la plupart des membranes muqueuses; l'identité de structure de ces membranes doit faire penser que la même espèce de végétation peut s'établir sur toutes, mais il en est quelques-unes pour lesquelles cette opinion, fondée sur les plus puissantes analogies, attend encore que l'observation vienne la confirmer directement. Telle est la membrane muqueuse du canal nasal, voisine il est vrai de celle qu'on voit le plus fréquemment atteinte de polypes, mais sur laquelle le professeur Walther est le premier qui en ait observé. Voici le cas qui s'est présenté à lui; il a été consigné dans la thèse inaugurale d'un de ses disciples, M. Neiss, thèse dont la deuxième partie a été traduite dans le *Journal général de médecine*, (juillet 1829). Sybille Grisen, âgée de 32 ans, fille de campagne, de Bodendorf, d'une complexion délicate dans son bas âge, avait eu la teigne, et, dans la suite, avait ressenti de fréquentes et vives douleurs à l'épigastre. Depuis sa dix-huitième année, elle était régulièrement menstruée: il y avait quatre ans qu'elle avait été atteinte pendant l'été, d'un catarrhe des fosses nasales dont elle souffrait lorsqu'elle s'exposait au moindre refroidissement. Apres une certaine durée, ce coryza fut accompagné

d'un larmoiement extraordinaire et très-incommode, qui persistait encore lorsqu'il lui survint une inflammation du sac lacrymal. L'inflammation s'était peu-à-peu étendue de la membrane de Schneider jusqu'à ce sac, par le canal nasal. A cette inflammation négligée, mal traitée, et augmentant insensiblement, se joignit un anchilops, accompagné d'une grosse tumeur et d'un érysipele de la paupière inférieure et de toute la face du côté affecté. L'anchilops, chose étonnante, ne se transforma pas en œgilops, peut-être à cause de son caractère érysipélateux plutôt que phlegmoneux. La tumeur de la face et des paupières disparut peu-à-peu; mais la tumeur dure du sac lacrymal persistait; elle était sensible au toucher; si on la comprimait, il s'échappait un mucus puriforme, d'abord en partie par les narines, en partie par les points lacrymaux, et enfin seulement par ces dernières ouvertures. Pendant plus de trois ans la malade eut souvent à souffrir du retour de l'inflammation du sac lacrymal, avec un écoulement muqueux, qui cependant ne dégénéra jamais en suppuration, et qui diminuait ou s'exaspérait de temps en temps. Depuis six mois la tumeur du sac lacrymal ne cédait plus entièrement à la compression, et ne disparut plus tout-à-fait. La malade sentait au toucher une tumeur globuleuse, d'abord petite, puis augmentant peu-à-peu, assez dure, et bien distincte du reste de la masse totale de la tumeur. Vers le mois de septembre de la même année, elle alla trouver M. Walther, qui put reconnaître facilement que l'écoulement muqueux était accompagné de rétrécissement du canal nasal; mais on ignorait entièrement ce qu'était, d'où provenait, et à quel ordre de tumeur devait être rapportée cette tumeur ronde, égalant déjà la grosseur d'une petite noisette, persistant sous la pression du sac lacrymal, mobile, dure, résistant au toucher. M. Walther soupçonnait cependant la présence d'un polype; l'opération fut faite le dix septembre. Après l'incision du sac lacrymal, un mucus puriforme, mêlé de larmes, coula en assez grande abondance; alors le polype devint visible; on le saisit à l'aide d'une pince; on le tira hors de sa place, et l'on coupa son pédicule avec des ciseaux; la dissection montra cette tumeur pleine, homogène; son tissu n'était pas fibreux, il semblait formé d'une matière albumineuse colorée par le sang. L'hémorrhagie peu abondante fut arrêtée avec de l'eau froide portée sur la plaie au moyen d'éponges; ensuite le canal nasal fut exploré avec une sonde, et on le trouva affecté d'un rétrécissement assez notable. La sonde fut plongée par ce canal jusques dans les narines, le ressort conducteur introduit selon le modo ordinaire. Trois jours après l'opération, on fit usage de la mèche, et depuis ce moment rien ne se présenta, dans le cours de la maladie, qui soit digne de remarque. La malade continua pendant quatre mois à

se servir de la mèche, et enfin elle partit parfaitement délivrée du polype, de l'écoulement muqueux, et du rétrécissement du canal nasal.

Hernie du sac lacrymal. — Le même professeur Walther, que nous venons de citer, a observé un exemple de hernie ou procidence du sac lacrymal, maladie dont les ophthalmologistes modernes avaient nié la possibilité. Le cas s'est présenté chez un vieillard cacochyme, chez lequel toutes les parties du corps, et spécialement les organes musculaires, étaient dans le relâchement. Le sac lacrymal n'était ni dilaté, ni plus volumineux que dans l'état sain; il n'était que déplacé et pendant hors de la cavité qu'il doit occuper, recouvert par la peau et par le muscle orbiculaire des paupières considérablement aminci. Il en résultait au grand angle de l'œil, une tumeur circonscrite, non exactement arrondie comme celle qui se remarque dans la distension du sac par des liquides accumulés dans sa cavité, mais ovale, et en rapport avec la forme naturelle du sac. Une légère compression suffit pour faire rentrer cet organe dans sa place avec un léger bruit; il ne s'écoula alors aucun liquide par les points lacrymaux ou par le canal nasal.

Ce fait donne les caractères que doit présenter probablement dans tous les cas la maladie dont il s'agit. (*Journ. gén. de méd.*, juillet 1829).

Abcès du poumon ouvert a l'extérieur. — Montel, âgé de seize ans, entré à l'Hôtel-Dieu le 14 avril 1829, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution délicate, avait eu souvent des engorgemens des ganglions du cou. Au-devant de la trachée artère, audessus du sternum, se développa, il y a deux ans, un abcès qui fut ouvert fort tard; il resta une fistule cutanée, qui s'ouvrit et se ferma à diverses reprises, et enfin devint persistante. Vers la même époque il se forma plusieurs abcès à la partie externe de la jambe; on les ouvrit; des ulcères scrofuleux furent la suite de cette ouverture; il y avait toujours eu un peu de toux, qui augmentait souvent dans les temps froids. Trois mois avant son entrée à l'hôpital, le malade avait appliqué sur les ulcères une substance dessicative, la suppuration fut tarie; en même temps la toux s'accrut et fut accompagnée de vives douleurs derrière le sternum. Quelques semaines plus tard, dans un accès violent de toux, une quantité considérable de pus, mêlé à de l'air, fut expulsée par la fistule du cou. Depuis cette époque le malade dépérit et maigrit, et commença huit ou dix jours avant son entrée à l'hopital, à être tourmenté par des vomissemens fréquens. Quand il arriva, il était pâle, maigre; sa face était tirée, vieillie; à la partie inférieure du cou, au milieu d'une peau amincie et décollée, existaient deux ouvertures fistuleuses par les-

quelles l'air entrait et sortait dans les mouvemens d'inspiration et d'expiration; il s'en écoulait dans tous les efforts de toux, du pus bien lié, mais très-fétide. La respiration était fréquente et courte; le pouls petit et rapide; la faiblesse extrême. Tous ces symptômes auxquels vint se joindre le dévoiement, s'aggravèrent rapidement, et le malade mourut le 20 avril. — Les deux ouvertures fistuleuses du cou conduisaient dans un foyer de deux pouces de diamètre, situé entre les deux sterno-mastoïdiens, au-dessus du sternum entre les deux fascia du cou. A la partie inférieure droite de ce foyer, existait une ouverture de deux lignes; c'était l'orifice supérieur d'un trajet qui s'enfonçait dans la poitrine, pénétrant dans le bord antérieur du poumon, et parvenant dans la substance pulmonaire jusqu'à la partie supérieure du lobe inférieur de cet organe : il s'ouvrait dans un foyer d'un pouce et demi de diamètre. Ce foyer était vide, les parois lisses, indurées; deux ou trois ramifications bronchiques venaient s'y ouvrir. Le lobe supérieur du poumon droit adhérait au sommet du thorax; à sa partie inférieure, ce poumon était recouvert d'une fausse membrane demi-fluide et baignée dans un verre environ d'une sérosité trouble. Le tissu pulmonaire était sain, exempt de tubercules, mollasse, excepté dans les environs du foyer, où il était dur et plus noir. Le poumon gauche était libre et recouvert en partie d'une fausse mem brane. Le ventricule droit du cœur était rempli par une énorme concrétion polypeuse s'étendant dans les deux branches de l'artère pulmonaire. etc. etc. (*Cliniq. méd.*)

Quoique infiniment moins communs qu'on ne le croyait autrefois, les abcès dans le parenchyme pulmonaire ne sont pourtant pas d'une extrême rareté. Est-ce un abcès de ce genre dont on trouve un exemple dans l'observation suivante, ou s'agit-il d'un empyème enkysté avec formation d'une double fistule, s'ouvrant à l'extérieur d'une part, et dans les bronches de l'autre? Le premier cas paraît plus probable, ou peut-être les deux sont-ils simultanés.

Abcès a la poitrine; existence probable d'une vomique artificielle; *observation par Philip. Pezerat, médecin de l'hôpital de Charolles.* — Un garçon de Pierre-Amassée, cultivateur, âgé de 10 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, était valétudinaire depuis plus d'un an lorsqu'il fut présenté à M. Pezerat au printemps de 1811. Le dérangement de sa santé remontait à des mauvais traitemens de son beau-père, qui lui avait comprimé fortement la poitrine entre ses genoux et le sol. Des douleurs aiguës du côté droit du thorax furent la suite de ces violences; elles devinrent pulsatives; le lieu qu'elles occupaient se tuméfia d'une manière circonscrite, et livra passage à une assez grande quantité de pus, par deux ouvertures correspondantes à deux espaces intercostaux, au niveau et un peu au-dessous du mamelon

droit; ces plaies restèrent long-temps fistuleuses. Lorsque M. Pezerat vit le malade pour la première fois, l'une d'elles était fermée, l'autre fournissait un pus blanc, homogène, peu consistant : elle était très-petite; elle se fermait par intervalles, et le malade éprouvait alors des douleurs plus fortes dans la poitrine, une dyspnée très-prononcée, accidens que dissipaient la destruction de la cicatrice, l'issue nouvelle du pus; les côtes formaient autour de cette ouverture, et dans l'étendue de quatre à cinq pouces, une saillie très-manifeste; la percussion rendait un son mat sur cette tumeur, naturel dans toutes les autres régions du thorax. Après un séjour de cinq semaines à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le malade revint avec une guérison apparente, consistant seulement dans l'occlusion de l'orifice fistuleux; mais il existait une forte dyspnée. Un gargouillement, perceptible à distance, accompagnait les mouvemens d'inspiration et d'expiration; des quintes de toux fréquentes déterminaient l'expectoration abondante d'un pus *semblable en tout à celui qu'avait fourni la fistule extérieure*. Celle-ci se rouvrit plus tard; M. Pezerat dilata la fistule au moyen de l'éponge préparée, y fit matin et soir des injections avec de l'eau d'orge miellée tiède, et prescrivit l'infusion de lierre terrestre, coupée avec le lait. Les premières injections ressortirent en majeure partie avec le pus, peu après qu'on les eût faites. Une fièvre continue se déclarant sous leur emploi, força de les suspendre momentanément; elles furent reprises au bout de quelques jours, et continuées pendant plus de deux mois. Une toux convulsive, comparable à celle de la coqueluche, se déclarait constamment aussitôt après l'introduction de l'eau miellée dans la poitrine. Elle déterminait l'expectoration d'une à deux onces de pus, *souvent accompagné de la matière de l'injection*. Dans les derniers temps, le pus expectoré et celui qui sortait par la plaie diminuèrent graduellement de consistance, pour faire place à un liquide séreux. L'ouverture fistuleuse des parois du thorax se cicatrisa définitivement; la dyspnée, la toux, l'expectoration cessèrent, la guérison s'opera d'une manière solide. Ce jeune homme a joui depuis lors d'une santé florissante, et il a acquis un developpement aussi étendu que régulier. Les deux côtés du thorax ont subi une évolution égale. La saillie des côtes voisines des cicatrices a presque entièrement disparu. (*Journ. complém.*, juillet 1829).

CONCRÉTION PSEUDO-MEMBRANEUSE, SEMBLABLE AU MUGUET, TROUVÉE DANS L'ILÉON ET LE GROS INTESTIN D'UN NOUVEAU NÉ. — *Par M. Guyot, interne à l'hospice des Enfans-Trouvés.* — Théodore Lepage, âgé de 12 jours, est déposé, le 14 juin 1828, à l'infirmerie; il est faible, émacié, et présente un endurcissement œdémateux du tissu cellulaire des membres abdominaux et de la région pubienne. Son cri est faible, mais complet; langue rouge sur les bords, où les papilles

sont très-développées; abdomen souple et indolent; diarrhée jaunâtre, séreuse, abondante, très-liquide, rougeur aux environs de l'anus; chaleur de la peau naturelle, pouls à 80. (*Riz gommé, cataplasme sur le ventre, frictions sèches sur les membres abdominaux*). Jusqu'au 20 juin l'enfant ne présente rien de notable, si ce n'est la diminution de l'engorgement œdémateux, et une liquidité moindre de l'exerétion intestinale. A cette époque, vomissement des boissons, langue rouge et sèche, soif vive; ventre dur et ballonné, douloureux à la pression, chaleur de la peau intense, pouls à 95. (*Riz gommé; lavement d'amidon, bain entier*). 21 juin, affaissement, pâleur extrême de la face, vomissement des boissons, continuation de la diarrhée, froid des extrémités, pouls très-fréquent et presque insensible; mort le 22 au matin, sans convulsion, et après une courte agonie. — *Autopsie le* 23. — Les organes des cavités encéphalique et thoracique paraissent être dans l'état normal. Membrane muqueuse rosée dans la bouche, un peu plus pâle dans le pharynx et l'œsophage, mais d'une fermeté normale; l'estomac, légèrement distendu par des gaz, présente à sa surface interne, un enduit de mucus écumeux; deux plaques oblongues rouges existent dans son grand cul-de-sac, dont la muqueuse est ramollie. Le jéjunum offre une injection capilliforme de la muqueuse; la portion supérieure de l'iléon, colorée en jaune, est, au-dessous de cet endroit, d'un rose uniforme. Un peu plus bas, on aperçoit çà et là, et d'abord vers le bord convexe de l'intestin, de petites plaques d'une exsudation molle, jaunâtre, peu adhérente; la surface de ces plaques paraît inégale, comme chagrinée. Dans les huit derniers pouces de l'iléon, cette exsudation recouvre la muqueuse dans toute son étendue, de telle sorte que celle-ci ne peut être aperçue; des saillies transversales, perpendiculaires à l'axe de l'intestin, indiquent la présence des valvules conniventes, à la surface desquelles la concrétion ne paraît pas plus abondante. La valvule iléo-cœcale, le cœcum, tout le colon, le rectum en sont tapissés d'une manière plus ou moins complète. Cette concrétion se séparait avec assez de facilité de la membrane muqueuse; celle-ci était d'un beau rose, sans aucune trace d'érosion ni d'ulcération; les follicules et les villosités n'en étaient pas plus développés que dans l'état normal. (*Nouv. Biblioth. méd.*, juillet 1829). — Quoi qu'en dise M. Guyot, divers observateurs ont vu le muguet s'étendre aux diverses parties du canal digestif; ce qu'on peut donner pour une chose rare, dans le fait qu'il a publié, c'est l'existence de la maladie dans la partie seule de ce canal où il l'a observée.

Tumeur stercorale prise pour une néphrite, puis pour un abcès. — Lanvin, menuisier, âgé de 25 ans, d'un tempérament sanguin, fit appeler M. Ducos le 24 juillet 1828. *Il était atteint d'une néphrite*

aiguë, caractérisée par une douleur très-vive dans la région du flanc droit, qui se propageait le long de l'uretère jusqu'à la vessie. — — Rétraction douloureuse du testicule du même côté; soif modérée, urines rouges, peu de fièvre (*25 sangsues sur la partie douloureuse, chiendent gommé, diète*). Le lendemain point de diminution de la douleur locale, soif et chaleur plus intenses, pouls très-fréquent et développé (*25 sangsues, même prescription*). Le soir, ténesme au col de la vessie, avec douleur et impossibilité d'uriner, tuméfaction sus-pubienne (*Bain général, potion calmante*). Le 26, tous les accidens du côté de la vessie avaient disparu et la douleur rénale avait sensiblement diminué. Le malade n'*ayant pas été à la selle depuis quatre ou cinq jours avant l'invasion de la maladie*, les voies digestives ne présentant d'ailleurs aucun point d'inflammation, M. Ducos prescrivit une once d'huile de ricin. Ce laxatif fut rejeté par le vomissement; *dès ce moment parut une gastrite*, et toutes les boissons furent également rejetées. Le 27, douleur très-aiguë de la région épigastrique, vomissemens provoqués par la plus petite quantité de boisson (*20 sangsues à l'épigastre, eau de gomme*). Le soir, état d'anéantissement alarmant, avec délire, que M. Ducos paraît attribuer au temps orageux qu'il avait fait dans la journée. Demande d'une consultation pour le lendemain. Le 28, la nuit avait été assez calme, *la gastrite avait disparu*; la douleur du flanc persistait toujours avec la même intensité; tuméfaction dans cette région, ventre souple dans le reste de son étendue (*lavement purgatif*). Il y eut plusieurs selles, et par suite un dévoiement qui dura plusieurs jours (*bain*). Le 29, par suite d'une consultation, application de 30 sangsues sur la tumeur qui était sensiblement augmentée, cataplasmes, fomentations émollientes. Le 30, la douleur, momentanément diminuée, reparaît dans toute son intensité; tumeur augmentée, ventre toujours souple (*bain d'une heure et demie, lavement émollient*). Le 31, progrès toujours croissans de la tumeur (*30 sangsues; même prescription*). Le 1er août, même état, tumeur toujours très-douloureuse, pouls très-dur, plein, incompressible (*saignée du bras, de 16 onces; même prescription*). Le 2, même état, la tumeur continue à faire des progrès (*30 sangsues; même prescription*). Les 3, 4 et 5, cataplasme maturatif. La tumeur, toujours très douloureuse et résistante, était de forme ovale, son grand diamètre de cinq pouces environ était vertical; le petit, de trois pouces, transversal; le centre correspondait à l'endroit où l'on plonge le trois-quarts dans l'hydropisie ascite. (*même prescription, moins les sangsues*). Le 6, même état de la tumeur, le centre un peu fluctuant; il *parut indispensable* de pratiquer une ouverture à la tumeur; mais avant de procéder à cette opération, M. Dardonville proposa d'administrer un laxatif *pour*

s'assurer si le canal intestinal serait parfaitement libre dans toute son étendue, afin que le liquide purulent prît un libre cours, dans le cas où l'abcès viendrait à percer dans l'intestin (Huile de ricin une once, sirop de guimauve une demi once, sirop diacode deux gros). Le malade prit cette potion par cuillerées dans la journée et le soir; durant la nuit, il y eut des évacuations alvines extrêmement abondantes, dures et d'une apparence argileuse; le lendemain 7, la tumeur avait presque totalement disparu; il n'y avait plus de douleur, en un mot, le malade se trouva guéri, à la faiblesse près. Le 8, il n'existait plus aucune trace de l'abcès présumé, l'appétit devint vif. Le 15, le malade partit pour la campagne, et un mois après il reprit ses travaux accoutumés (*Journ. général de Médec.*; juin 1829.)

Les observations analogues à celle qui précède, n'existent pas en grand nombre dans les livres de médecine, et cependant les faits de la nature de celui-ci ne sont pas extrêmement rares. Ils ont été plus d'une fois l'occasion de graves erreurs. J'en sais un dans lequel les médecins, incertains de la nature de la maladie, appliquèrent le caustique sur la tumeur, et déterminèrent la formation d'un anus contre-nature qui amena la consomption et la mort. Dans celui qu'on vient de lire, n'est-ce pas à une circonstance presque fortuite que le malade a dû d'être préservé des suites qui auraient pu résulter d'un traitement tout pareil?

La maladie fut mieux connue et plus convenablement traitée dans le cas suivant, publié par M. Ribes père (*Revue médicale*). « Une dame avait la bouche mauvaise et la langue blanche. Tout l'abdomen était le siége des plus vives douleurs, et l'estomac ne pouvait plus rien supporter. Une cuillerée de lait ou d'eau de poulet était sur le champ rejetée par le vomissement et avec des douleurs intolérables. Il y avait dix jours qu'elle n'était allée à la garde-robe, et une constipation opiniâtre était son état habituel. Le pouls était petit, serré, et de la plus grande vîtesse. La malade eut, en ma présence, une faiblesse qui dura quelques instans; je lui fis prendre une cuillerée d'une potion éthérée qui excita presque aussitôt un effort de vomissement, par lequel furent entraînées plusieurs gorgées de bile noire, épaisse, comme celle qui a long-temps séjourné dans la vésicule biliaire. Bientôt après, elle parut plus calme, ce qui permit d'explorer l'abdomen et de m'assurer de son état. Cette personne était tellement maigre que la paroi antérieure de l'abdomen touchait presque la colonne vertébrale, et malgré la sensibilité et la douleur des parties, je pus facilement reconnaître que le foie, la rate et l'estomac étoient sains. Cependant une tumeur dure, résistante, que je sentis un peu au-dessus du tiers moyen de la portion montante du colon,

me fit craindre que le pylore, devenu squirrheux, ne fût descendu jusques-là, en entraînant l'extrémité droite de l'estomac avec lui. Je poursuivis mes recherches, et je trouvai dans le flanc gauche, et sur le trajet de la portion descendante du colon, trois autres tumeurs dures et du même volume à-peu-près que la première. Cet état de l'abdomen s'étant déjà présenté plusieurs fois à mon observation, je ne doutai pas que toutes ces tumeurs ne fussent produites par la présence de matières stercorales épaisses, durcies, et arrêtées dans le trajet du gros intestin. En conséquence, je n'hésitai pas sur la première médication à mettre en usage : je commençai par faire donner à la malade un lavement avec une forte eau de savon, afin d'exciter seulement la partie inférieure du canal intestinal. Ce lavement fut sans résultat. Immédiatement après je lui fis prendre une cuillerée à café d'un mélange fait avec quinze grains de calomélas et une once de miel. Elle reprit la même dose de ce mélange tous les quarts-d'heure jusqu'à la fin. Cinq heures après, elle eut besoin d'aller à la selle; elle rendit quelques matières extrêmement durcies, accompagnées de beaucoup de fluides muqueux; elle se trouva un peu soulagée; mais très-affaiblie : elle prit quelques cuillerées de bouillon, qui passa avec un peu de peine, mais qu'elle ne rendit pas. Le lendemain, deux pilules d'aloës de cinq grains chacune, furent prises, à une heure d'intervalle; vers midi, elles furent suivies d'une garde-robe abondante, composée de matières dures, marronées, et de matières liquides. Un mieux très-sensible fut le résultat de cette médication; l'appétit se fit sentir; depuis lors un régime convenable et l'emploi fréquemment répété des purgatifs ramenèrent à la santé cette personne, qui aurait infailliblement succombé si l'on eût méconnu le plus pressant de ses maux. »

Inflammation du placenta. — *Obs. du doct. Stratford.* — Vers le milieu de juin 1828, l'auteur fut appellé près de madame C.*** qui se croyait enceinte de trois mois; elle se plaignait d'une douleur qui s'étendait du dos dans les cuisses, et qui, peu de temps après sa manifestation, avait été accompagnée de fièvre; il y avait des nausées, de la constipation, etc. Ces divers symptômes augmentèrent d'intensité, il survint des frissons, un écoulement de sang par la vulve, et bientôt un œuf entier fut expulsé par le vagin. Dès-lors les douleurs diminuèrent sensiblement, de même que l'hémorrhagie : la malade éprouvait seulement un sentiment de pression vers la symphyse des pubis. Cette sensation fut dissipée assez promptement sous l'influence de purgatifs et de sudorifiques.

L'œuf examiné avec soin par le docteur Stratford était intact; le fœtus et ses annexes entiers; le placenta était gros, mou, spongieux, couvert de flocons de lymphe coagulable particulièrement à

sa face fœtale, où l'on en remarquait quelques-uns qu'on en détachait avec assez de facilité. Les membranes de l'œuf parurent plus épaisses que dans l'état normal, et plus opaques. Des flocons jaunâtres nageaient au milieu du liquide qui baignait le fœtus. Le cordon ombilical était gonflé, et tout le tissu cellulaire sous-cutané de l'embryon était infiltré d'un liquide séreux et limpide, au point de rendre transparentes certaines parties des membres et du tronc. (*The London, med. and surgical journal*, janvier, 1829.)

Thérapeutique.

Morsure de vipère suivie des plus graves accidens, et guérie par les sangsues. — *Le journal de la section de médecine de la société académique du département de la Loire-Inférieure* (IV.e vol., 16.e livraison), renferme un article sur le traitement de la morsure de la vipère. Cet article se compose de deux parties d'inégale importance; la dernière est l'ouvrage d'un médecin, et n'offre rien de particulier; la première est d'un homme du monde, d'un amateur d'histoire naturelle, et mérite à plus d'un titre d'être reproduite ici. Elle consiste en une observation que nous rapporterons dans les termes mêmes dont s'est servi M. Paulin, son auteur.

Le 15 octobre 1828, vers les dix heures du matin, chassant sur la métairie des Brousses, paroisse des Treize-Vents, canton de Mortagne, département de la Vendée, une pluie abondante m'obligea d'entrer chez le fermier. J'y trouvai le nommé Baron, domestique, âgé de 45 ans, qui était alité. Je lui demandai ce qu'il avait. Il me répondit que la veille, sur les cinq heures du soir, au moment où il relevait de terre une botte d'herbe qu'il venait de faucher, il s'était senti piqué à la main droite; que, quelques minutes après, ses yeux se remplirent de larmes, et que sa lèvre supérieure ainsi que son bras droit enflèrent beaucoup. Il ajouta que l'idée lui étant venue d'avoir été mordu par une *vermine*, il était allé trouver M. le curé de la chapelle Targeau (renommé dans le pays pour le pouvoir qu'il a de *conjurer le venin*), qui lui avait fait boire un remède en lui promettant qu'il serait guéri le lendemain. J'appris ensuite que, peu de temps après que Baron fût sorti de la cure, il était tombé sans connaissance; que trois hommes avaient été obligés de l'emporter chez lui; qu'il avait eu du délire toute la nuit, ainsi que des vomissemens fréquens et accompagnés de grands efforts; des tranchées, une soif ardente et une salivation abondante et épaisse. J'examinai le malade avec attention, et je remarquai que sa respiration était très-pénible; que la figure, le cou, le côté droit de la poitrine et le bras correspondant étaient énormément enflés; que cette dernière partie était d'une teinte violacée et verdâtre, et qu'il existait sur le dessus

de la main deux petites plaies à peine sensibles à la vue. Avant d'employer aucun remède, je voulus m'assurer quelle était la cause de tous ces accidens fâcheux. Je me fis, en conséquence, conduire dans le pré où Baron avait été mordu. Je déliai la botte d'herbe qu'il avait voulu placer sur sa charrette, et j'y trouvai une vipère commune (*coluber Berus*, L.) qui avait une blessure sous le ventre, produite sans doute par la faux de Baron. De retour à la métairie des Brousses, et ne doutant pas que le malade n'eût été mordu par cette vipère, je me déterminai à lui administrer les secours que je crus convenables. Je scarifiai d'abord légèrement la plaie avec un rasoir; je la lavai ensuite avec de l'eau salée, et j'y appliquai une ventouse. J'obtins une bonne saignée. Je lavai de nouveau la plaie. J'y répandis de l'eau de Luce, et j'enveloppai le bras avec des compresses trempées dans de l'eau chaude animée de cette même liqueur. Baron fut placé entre deux couettes, suivant l'habitude du pays, et soumis à l'usage intérieur de l'eau de Luce. Il en prit toutes les deux heures dix à douze gouttes dans un verre d'eau. La sueur ne s'établissant pas, je pris le parti de lui en faire avaler jusqu'à soixante gouttes en une seule fois. Vers les sept heures du soir, la transpiration commença à s'établir et devint insensiblement des plus abondantes. Elle continua, à ma grande satisfaction, toute la nuit. Les urines ne coulaient point. Je passai la nuit auprès de Baron pour appliquer de temps en temps des cataplasmes de mie de pain bien chauds sur le bras et les autres parties gonflées. Le lendemain matin, Baron n'était pas mieux : le bras droit, plus gonflé que la veille, était d'un rouge noirâtre, et même verdâtre dans quelques points. L'enflure du côté avait gagné la hanche et le haut de la cuisse. Je remarquai dans le creux de l'aisselle droite une tumeur du volume du poing, qui n'existait pas le jour précédent. La soif semblait augmenter, ce que j'attribuai à la sueur qui continuait. Je fis faire de la limonade, que le malade but avec plaisir. Baron allant de plus mal en plus mal, je fis demander M. Renou, médecin de l'Houblande, village situé à plus d'une lieue de la métairie des Brousses; mais il ne put venir. Alors j'envoyai au couvent de Saint-Laurent-sur-Sèvres, en priant la sœur qui est chargée d'y soigner les malades d'accompagner le commissionnaire, et d'apporter ce qu'elle jugerait nécessaire. Elle n'arriva à la métairie des Brousses qu'à trois heures de l'après-midi. Lorsqu'elle eut inspecté le malade, elle nous dit en particulier : *c'est un homme perdu; qu'on aille au plus vîte chercher un prêtre pour l'administrer*. Mais, ma chère sœur, lui dis-je, ne penseriez-vous pas qu'une application de sangsues, faite dans le plus court délai sur le bras du malade, fût une chose convenable; car avant que M. le curé soit ici, il se passera bien du temps encore? *Que l'on obéisse à*

Monsieur, reprit-elle, *il n'était pas nécessaire de me faire appeler.* Elle monta à cheval et disparut. Décidé à tout entreprendre pour sauver la vie à Baron, qui me paraissait être dans le plus imminent danger, et trouvant que son pouls battait avec assez de force, que sa respiration était précipitée, et considérant d'ailleurs que j'avais affaire à un homme robuste, je ne balançai pas à dire au conducteur de la sœur de m'apporter soixante sangsues. Je les disséminai sur tous les points du bras qui étaient le plus tendus. A sept heures du soir, elles étaient toutes prises, et elles n'étaient pas encore tombées que le malade éprouvait déjà un grand soulagement. Il me dit, mais par monosyllabes, car sa respiration était toujours très-pénible, *que, par instant, tous les objets qu'il voyait lui paraissaient rouges.* Baron urina copieusement dans la nuit. Le 18 au matin, il put se lever et faire quelques pas. Le soir il mangea avec appétit. Le 22, se trouvant assez bien, il prit l'aiguillon et conduisit un moment ses bœufs à la charrue. Ce même jour, deux sœurs de Saint-Laurent vinrent à pied pour s'assurer de ce qu'il était devenu, et furent très surprises d'apprendre qu'il était à labourer la terre. Quelques jours après cette première sortie, Baron vint me trouver pour me remercier des soins que je lui avais donnés. Il me fit connaître que, plusieurs fois dans la journée, les doigts de sa main droite se retournaient les uns sur les autres, et qu'alors il ne pouvait plus les remuer.

Laryngite aigue, laryngotomie suivie de guérison. — *Observ. du docteur Couper de Glascow.* — Samuel Anderson, âgé de 28 ans, fabricant de pipes, était affecté depuis treize jours d'une laryngite peu intense, accompagnée de quelque douleur dans la déglutition, quand il entra à l'hôpital de Glascow, le 6 mars 1828. Le malade avait été saigné deux fois, et il en avait ressenti un soulagement momentané; on pratiqua une troisième saignée le lendemain de son entrée : on employa les vésicatoires et les sudorifiques ; mais ces divers moyens ne furent suivis que d'une amélioration peu sensible, et le lendemain le malade fut pris d'un accès de suffocation très-violente. La face était livide, le pouls à peine sensible, la respiration très-difficile et sifflante, les piliers et le voile du palais rouges et tuméfiés; l'épiglotte, qu'on sentait aisément avec l'extrémité du doigt, était épaissie et relevée. Tous les accidens paraissant résulter d'une affection du larynx, on se décida à pratiquer aussitôt la laryngotomie. A l'incision des tégumens, une artériole fut ouverte, et donna beaucoup de sang; dans le même moment la dyspnée s'accrut tout-à-coup à un point extrême, la lividité de la face devint plus prononcée, les membres furent agités d'un tremblement spasmodique, et l'urine s'écoula involontairement. Sans perdre de temps en liant l'artère ouverte, le docteur Couper incisa de suite le cartilage thy-

roïde, et une respiration facile succéda aussitôt à l'état d'anxiété dans lequel le malade était plongé; on maintint le corps penché en avant afin d'éviter la pénétration du sang dans le larynx, et l'hémorrhagie s'arrêta par la seule pression du ressort métallique qu'on plaça pour maintenir béante la section du cartilage. Peu de temps après, le malade put avaler sans grande difficulté, tout en continuant de respirer par l'ouverture artificielle du larynx.

Le 10 mars, quatre jours après l'opération, voyant que l'air ne passait plus par la plaie, on retira la lame métallique qui y était placée; le malade put dormir paisiblement dans la position horizontale; l'épiglotte avait repris son volume et sa situation normale. Le 21 mars, la plaie était presque entièrement cicatrisée; elle ne livrait aucunement passage à l'air, même dans les accès de toux. Le 23, sa cicatrisation était complète. Le malade avait été dans l'état le plus satisfaisant jusqu'au 30 mars, quand il fut pris de frisson, suivi d'un accès de suffocation extrême, accusant le côté droit du larynx comme le siége de l'obstacle qui venait de s'opposer à la respiration. La région indiquée par le malade était en effet légèrement tuméfiée et douloureuse à la pression. L'arrière-gorge et l'épiglotte n'offraient rien d'anormal. Le laudanum et le vin antimonial ayant été employés sans succès, le docteur Couper n'hésita pas à ouvrir de nouveau le larynx, Immédiatement après le soulagement eut lieu, et dès-lors ces accidens ne se prononcèrent plus; le gonflement et la douleur du côté droit du larynx disparurent. Le 10 avril, le ressort métallique placé dans la plaie fut remplacé par une canule d'argent qu'on maintint en place, quoiqu'au bout de quelque temps le malade trouvât plus facile de respirer par la bouche, en fermant l'ouverture de la canule. Cette dernière fut retirée au milieu de mai, et le 27 du même mois, la plaie était entièrement cicatrisée. Le malade sortit de l'hôpital, parfaitement guéri, le 4 juin. (*The Lond. med. and surgical Repository;* décembre, 1828.)

LARYNGITE CHRONIQUE, RESPIRATION ENTRETENUE PAR L'OUVERTURE PRATIQUÉE A LA TRACHÉE. — *Par le docteur Couper, de Glascow.* — Guillaume Limpalaw, âgé de 50 ans, tisserand, entra à l'hôpital de Glascow, le 7 novembre 1827, pour une difficulté de respirer et d'avaler : il indiquait le larynx comme étant le siége de l'obstacle. La voix était extrêmement rauque; dans l'inspiration, l'air produisait, par sa pénétration dans le larynx, un ronflement assez fort, quelquefois un son aigu. De temps en temps, et spécialement le matin, le malade était pris de toux violente, suivie d'une expectoration difficile, mais abondante, de matières visqueuses et jaunâtres. La région du larynx était douloureuse à la pression dans quelques points, et légèrement tuméfiée : ce gonflement s'étendait, mais à un degré moindre

au devant de l'os hyoïde et du cartilage cricoïde. On ne remarquait rien d'insolite dans l'arrière-gorge ; l'épiglotte, examinée avec le doigt, n'offrait aucun changement particulier; le pouls, faible, filiforme, battait 120 fois par minute ; face amaigrie, exprimant l'abattement; sommeil interrompu. La maladie avait commencé six semaines auparavant, sans cause connue, par un gonflement avec douleurs pulsatives dans la région du cartilage thyroïde: la douleur avait cessé au bout de six jours, mais le gonflement avait persisté, et peu après la difficulté de respirer et d'avaler s'était manifestée. Ce dernier accident était devenu de plus en plus prononcé jusqu'à la suffocation. On fit appliquer des sangsues, puis un vésicatoire au devant du cou, et à l'intérieur on administra le calomélas uni à l'opium. Tout-à-coup, sur les neuf heures du soir, un accès de dyspnée violente survient, le malade est menacé de périr de suffocation. Le docteur Couper arrive au bout d'une heure, et n'hésite pas à pratiquer la trachéotomie : le gonflement des parties situées au devant du larynx le détermine à inciser au-dessous du cartilage cricoïde, et aussitôt tous les accidens cessèrent. La plaie fut maintenue béante à l'aide d'une lame de fer recourbée, et les jours suivans le malade alla de mieux en mieux, avalant progressivement de plus en plus des alimens liquides. Au bout de quelques semaines, on substitua à la lame métallique une canule d'argent, longue de deux pouces et demi, d'un quart de pouce de diamètre, surmontée de deux anneaux latéraux, à l'aide desquels l'instrument était fixé par deux fils attachés à la nuque. On put s'assurer que la difficulté de respirer résultait d'un rétrécissement de la cavité du larynx : on essaya inutilement les frictions mercurielles, l'introduction d'une bougie, qui ne causa qu'une toux convulsive qui fit suspendre l'emploi de cet instrument. A diverses reprises le malade essaya de respirer en fermant momentanément l'ouverture accidentelle, la suffocation reparaissait aussitôt. Toutes ces tentatives démontrèrent la nécessité de conserver la canule, et le malade s'y habitua facilement. Quand il fermait l'ouverture de ce conduit avec l'extrémité du doigt, il pouvait parler, et sa voix, quoique rauque, était entendue assez distinctement. (*The Lond. med. repository*; décembre, 1828.)

Ligature des artères avec des fils métalliques. — *Mém. par le docteur H.-S. Levert.* — Ce médecin, dans le but de déterminer les effets qui peuvent résulter des ligatures en fil métallique appliquées aux artères, a entrepris la série d'expériences dont nous allons rendre compte :

Ces expériences, au nombre de vingt et une, ont toutes été faites sur des chiens, et à-peu-près de la même manière; on mettait à nu

une des grosses artères, telles que la carotide, la fémorale ou l'humérale, et après l'avoir isolée avec soin des vaisseaux, des nerfs et du tissu cellulaire environnans, on appliquait la ligature dont on coupait les bouts tout près du nœud qui la fixait, et on réunissait la plaie des tégumens à l'aide de quelques points de suture ou seulement avec des bandelettes agglutinatives. Au bout d'un temps variable, de quinze à quarante jours, on disséquait avec soin la place qui avait été le siége de l'opération pour apprécier les effets de la ligature. Dans les cinq premières expériences, la ligature a été pratiquée avec un fil de plomb; dans les neuf suivantes, avec des fils d'or, d'argent, de platine, et dans les sept dernières avec de la soie cirée; de petites bandelettes de caoutchouc et un brin d'herbe flexible.

Voici maintenant les résultats qu'ont offerts ces trois séries d'expériences : dans la première, la plaie extérieure s'est réunie avec la plus grande facilité par première intention, à l'exception d'un cas où l'animal, en se grattant, arracha les points de suture et les bandelettes agglutinatives. Dans quatre de ces expériences l'artère était complètement oblitérée dans une étendue d'un pouce à un pouce et demi; dans une seule le vaisseau avait été coupé; mais les deux bouts étaient remplis d'une substance qui avait la couleur du caillot du sang, mais qui était beaucoup plus solide, et qui les bouchait tout-à-fait. Le fil de plomb était comme enchâssé de toutes parts dans du tissu cellulaire très-dense qui lui formait une sorte de kyste. Dans aucun cas on n'observa aucune trace d'inflammation ni d'altération quelconque des parties environnantes.

Les expériences de la seconde série, dans lesquelles la ligature avait été faite avec des fils d'or, d'argent et de platine, ont fourni des résultats parfaitement semblables.

Il n'en a pas été de même pour celles de la troisième série dans lesquelles on avait employé la soie, la gomme élastique et les brins d'herbe. La plaie s'est toujours bien réunie par première intention, et même sans difficulté; mais dans presque tous les cas, on a trouvé la ligature plongée dans une petite collection de pus, les parois de l'artère évidement altérées, et enfin des signes manifestes d'inflammation dans les parties voisines.

« De ces expériences, dit l'auteur en terminant son mémoire, je pense qu'on peut conclure que la méthode de lier les artères avec une substance métallique, telle que le plomb, l'or, l'argent ou le platine, offre des avantages incontestables. » Cependant, continue-t-il, de nouvelles recherches et des expériences plus nombreuses et plus variées sont nécessaires pour ne laisser aucun doute à cet égard; j'espère que quelqu'expérimentateur plus habile que moi reprendra quelque jour ce sujet important et complétera la tâche que je n'a i

fait qu'ébaucher. Ces expériences rappellent, par leur résultat, l'opération pratiquée par les chirurgiens du XVI.e siècle, contre la hernie inguinale, et connue sous le nom de *point doré*. La ligature du cordon, au moyen d'un fil d'or, n'était pas plus suivie d'abcès que celle des artères dans les expériences que nous venons de rapporter. (*The American jour. of the Med. sciences*; mai 1829.)

Pharmacologie.

Liniment anti-laiteux du docteur Ranque; *extrait d'un article communiqué par le docteur Couty de la Pommerais.* — Depuis plusieurs années le docteur Ranque, d'Orléans, a substitué aux remèdes que l'on conseille ordinairement aux femmes qui ne peuvent nourrir ou à celles qui veulent sévrer, la méthode suivante : il prescrit, à l'intérieur, des boissons, telles que la décoction d'orge, de chiendent et de racine de fraisier, édulcorées; et il fait appliquer sur les seins le liniment sédatif dont il se sert avec succès depuis long-temps dans les névralgies, et qui est ainsi composé : eau distillée de laurier-cerise ℥ ij; éther sulfurique ℥ j; extrait de belladone ℈ ij. On fait des frictions avec ce liniment, deux et trois fois par jour, sur les mamelles et aux aisselles, et on laisse sur ces parties une flanelle imprégnée du liniment. Pendant les trois ou quatre jours que dure le traitement, on prescrit une diète sévère aux femmes nouvellement accouchées, ou une diminution dans la quantité d'alimens aux femmes qui se proposent de sévrer. Par cette méthode, le docteur Ranque dit obtenir promptement le dégorgement des mamelles, et prévenir les désordres si communs chez les femmes chez lesquelles on veut faire cesser la lactation. Dans le cas d'inflammation phlegmoneuse des mamelles, ou dans celui où l'odeur de l'éther incommode, on peut retrancher ce médicament du liniment, sans nuire en rien à ses propriétés. Seulement on est obligé de l'employer plus long-temps. — M. C. de la P. rapporte quatre observations dans lesquelles on voit l'engorgement des seins et la lactation cesser après l'emploi du liniment. Deux de ces observations démontrent les facheux effets de l'elixir de Courcelles, employé si souvent et si mal-à-propos par le vulgaire. Des gastro-entérites dans les deux cas, et l'inflammation des mamelles dans un, furent la suite de l'administration de cette composition stimulante.

Académie royale de Médecine. (Juillet.)

Académie réunie. — *Séance du 7 juillet.* — Dothinentéries. — M. Bretonneau, associé regnicole, lit un mémoire intitulé : *Notice*

sur la contagion de la dothinentérie. Dans ce mémoire, qui sera imprimé textuellement dans un des prochains numéros des *Archives*, M. Bretonneau professe que la dothinentérie est contagieuse, et plus à Paris qu'ailleurs, quoi qu'on en ait dit. Une discussion s'engage sur cette question. M. Chomel ne conteste pas que la dothinentérie ne se développe quelquefois par contagion; mais il pense que cela arrive moins fréquemment que ne le dit M. Bretonneau, et que souvent la maladie se développe spontanément. Il s'appuie, 1.° sur ce qu'il y a bien plus de malades qui arrivent dans les hôpitaux avec l'affection typhoïde, que de malades qui l'y prennent; 2.° sur ce que les élèves en médecine ne prennent pas la maladie près des dothinentériques qu'ils soignent, et sont plutôt atteints de ce mal au commencement de leurs études, c'est-à-dire quand ils ne fréquentent pas encore les hôpitaux. M. Chomel trouve la plus grande analogie entre l'affection typhoïde ou la dothinentérie et le typhus spontané de Hildenbrand; et cela lui explique le double mode de développement de la première de ces maladies, savoir, le développement spontané et le développement par contagion. M. Rochoux conteste, et la nature contagieuse de la dothinentérie que professe M. Bretonneau, et l'assimilation que fait M. Chomel de cette maladie à l'affection typhoide. Il faut bien distinguer, dit-il, le typhus nosocomial, qui est contagieux, de la dothinentérie, qui ne l'est pas; et c'est pour n'avoir pas fait cette distinction qu'on a rapporté à la seconde de ces maladies des exemples de contagion qui n'appartiennent qu'à la première. Le typhus présente toujours pendant sa durée une éruption saillante analogue à celle de la rougeole, et qui est suivie de la desquammation de l'épiderme; mais il ne faut pas confondre cette éruption avec les taches rosées ou pourprées de la dothinentérie; celles-ci ne sont que de petites hémorrhagies sous-épidermiques. Depuis vingt ans, il y a toujours eu dans les hôpitaux de Paris de dix à douze dothinentériques, et on n'a pas observé pendant ce temps un seul exemple de contagion. Selon MM. Petit, Serres et Louis, ce sont les maçons nouvellement arrivés à Paris qui sont les plus sujets à cette maladie; et certainement on ne peut pas dire qu'ils sont plus exposés à la contagion que les élèves en médecine. Enfin, les paysans que cite M. Bretonneau comme ayant pris la maladie par contagion, étaient tous dans des conditions d'insalubrité bien propres à faire naître spontanément la maladie. — M. Bretonneau oppose à toutes ces remarques, qu'en disant que la dothinentérie se développe le plus souvent par contagion, il n'a pas prétendu nier que cette maladie se développe quelquefois spontanément : il pense que ce développement spontané est plus rare qu'on ne croit. Il a cru deux fois traiter des cas de ce genre, et une enquête ultérieure lui a encore prouvé qu'un des malades avait communiqué avec un dothinentérique convalescent. Il en est, selon lui,

de la dothinentérie comme de la variole hors les temps d'épidémie; alors on croit qu'elle est spontanée, et le plus souvent encore elle doit son origine au germe contagieux.

Séance du 21 juillet. — PRIX MOREAU DE LA SARTHE. — Sur un rapport fait par M. Double au nom de la commission chargée du concours relatif au legs fait par M. Moreau de la Sarthe, M. le président proclame comme ayant obtenu le prix par égalité MM. Dezeimeris et Risueno de Amador.

RAPPORT DE LA COMMISSION MÉDICALE D'EGYPTE. — M. Adelon donne lecture d'un rapport adressé au ministre de l'intérieur, par M. Pariset, au nom de la commission médicale d'Égypte, daté de Damiette du 25 avril 1829. 1.° La commission a cherché d'abord à vérifier si l'usage de momifier les cadavres ne s'étendait pas en Egypte aux animaux aussi bien qu'aux hommes, et n'avait pas été inspiré par une vue d'hygiène publique autant que par des idées religieuses. Or, d'abord, depuis Assouan jusqu'à Thèbes, la commission a visité beaucoup de grottes, dans quelques-unes desquelles étaient des momies entières de poissons. Elle a exploré une vallée très-profonde, où l'on avait enterré des momies de singes enfermées dans des cercueils de pierre. Dans une montagne voisine de Syout (l'ancienne Lycopolis), elle a vu beaucoup de grottes taillées au ciseau, dans lesquelles étaient des débris de chiens, de loups, de chacals, en nombre infini. Enfin, elle décrit sous le nom de *Samoun* une grotte placée sur le plateau de la chaîne arabique, à trois lieues de la rive droite du fleuve, laquelle, longue de plusieurs lieues, partagée en salles nombreuses, était remplie de momies de crocodiles, les uns à l'état d'embryons encore, les autres variant dans leurs dimensions depuis un pouce jusqu'à vingt-cinq pieds; elle en porte le nombre à des centaines de millions. M. Pariset conjecture que jadis le crocodile infestait la vallée du Nil, alors beaucoup plus humide qu'elle ne l'est aujourd'hui; que les anciens Égyptiens cherchèrent à détruire ce dangereux animal, et que la grotte de *Samoun* prouve moins le respect qu'on portait à ce reptile, que la guerre qui lui fut faite. Il pense encore que la pratique d'embaumer les animaux eut pour but principal de préserver la terre d'Égypte de tout mélange avec des matières putrescibles, et d'assurer par la suite sa salubrité. Comme monument analogue à la grotte de *Samoun*, il décrit un vaste dépôt de momies de singes et d'ibis embaumés, siégeant près d'un village appelé Tounch-el-Gebel, et qui est l'ancienne Tanis. Là, dans la montagne, sont taillées des rues longues de plusieurs lieues; sur les parois de ces rues sont des niches et des portes; dans les niches sont placées des momies de singes; et les portes conduisent à des chambres latérales plus ou moins vastes, et remplies jusqu'au comble de grands pots de terre

scellés en plâtre, où sont les ibis et les œufs d'ibis en nombre infini. Partout, dit M. Pariset, l'ancienne Égypte offre ainsi d'immenses dépôts de sépulture pour les hommes et les animaux; et cela doit porter à croire que l'hygiène publique avait inspiré, comme néces saire à la salubrité du pays, ce mode de sépulture. 2.° La commission traite ensuite de l'état actuel du pays: la contrée lui a paru être d'une salubrité remarquable; mais les villes sont toutes mal bâties; les rues en sont tortueuses, pleines d'ordures, et rien de plus triste que l'aspect général du pays. De décembre à mars, la température a varié de 20 à 26 degrés, th. cent.; du jour à la nuit, souvent elle a varié de 23 degrés. Les vents dominans ont été ceux du nord-ouest, de l'ouest et du nord; ces vents influent beaucoup sur la salubrité de la Haute-Égypte; ils ferment dans la vallée du Nil un vaste courant qui renouvelle l'air, modère la chaleur, et ranime l'énergie des organes. 3.° Deux maladies sont fort répandues en Égypte, la syphilis et l'ophthalmie. La cause de cette dernière est difficile à assigner; on ne peut indiquer comme telle, ni la chaleur et l'extrême variation de la température, ni la vive lumière, ni la poussière âcre et saline qui toujours frappent les yeux; car ces causes existent dans le désert comme dans la Haute-Égypte, et existent pour les animaux comme pour les hommes; et cependant les animaux ne sont pas atteints de l'ophthalmie, non plus que les habitans du désert. La malpropreté peut bien avoir quelque part au développement de la maladie, mais n'en est pas la cause principale. M. Pariset la rapporte au régime alimentaire qui, dans la Haute-Égypte, se compose de substances, ou putrides, ou âcres, ou chargées d'un mucilage insipide; la constitution générale des hommes s'altère, et le premier effet de cette altération porte sur les yeux. Il considère conséquemment cette ophthalmie comme due à un état général de l'économie, et réclamant un traitement général; il la croit aussi contagieuse, d'après ce que lui a dit un habile médecin d'Alexandrie. 4.° La commission n'a pénétré en Nubie que jusqu'à Phila, mais elle a vu assez de ce pays pour assurer qu'il est encore plus salubre que la Haute-Égypte, et ne peut être le foyer de la peste. Elle partait pour la Syrie, où on lui annonçait que la peste régnait.

Instrumens de chirurgie. — M. Colombat présente à l'académie un grand nombre d'instrumens de son invention, savoir : 1.° pour les affections de la matrice, un spéculum brisé; un hystéroscope, pour réfléchir la lumière dans le vagin; un hystérotôme, pour l'amputation du col de la matrice dans le vagin; un utéroceps unique à huit crochets, pour la même opération hors du vagin; une pince *polypodôme*, pour lier les polypes de la matrice; enfin, un forceps brisé à charnière, pelvimètre, céphalomètre, plus portatif, et s'arti-

culant facilement; 2.° pour remédier aux hémorrhagies, un compresseur, un porte-nœud et serre-nœud; une pince à ligature, appelée *artériotôme*, pour lier, même sans le secours d'aides, les artères profondes; une pince pour porter les ligatures sous les artères anévrysmales profondes; 3.° deux aiguilles en spirales pour la staphyloraphie, les fistules recto-vésicales et recto-vaginales; 4.° un lithotôme à quatre lames; 5.° une sonde pour éviter les fausses routes; 6.° une sonde droite pour extraire les corps étrangers du canal de l'urètre et des autres cavités étroites; 7.° un compresseur pour les seins squirrheux; 8.° un stéthoscope à tubes rentrans, et plus portatif; 9.° un stomatoscope pour explorer la bouche; 10.° pour l'excision des amygdales, une pince pour saisir ces organes, et deux couteaux pour les couper; 11.° une clef pour l'extraction des dents; 12.° une sonde pour extraire les corps étrangers de l'œsophage; 13.° une pince à disséquer à branches droites ou courbes; 14.° un porte-sangsue; 15.° enfin, un instrument pour opérer la fistule à l'anus et débrider les hernies crurales.

Section de médecine. — *Séance du 14 juillet.* — Epidémie a Paris. — Lettre de M. Kœmpfeu, chirurgien-major du 7.e régiment d'infanterie suisse de la garde royale, relative à une maladie qui s'est développée dans la caserne de Babylone. Le 1.er juillet, le 7.e régiment de la garde vint de Versailles remplacer à cette caserne le 8.e régiment: dès le quatrième jour, beaucoup de militaires étaient déjà malades; et au 14 juillet, cent-vingt-neuf avaient été atteints. Les symptômes du mal sont: une céphalalgie avec étourdissement, une douleur vive et brûlante des yeux avec gonflement des paupières, blancheur de la langue, anorexie, nausées, sentiment de gêne ou de douleurs vagues à l'épigastre, brisement des membres. La maladie a cédé le plus ordinairement à des boissons délayantes et à la diète; quelquefois il a fallu recourir à des saignées générales. Quant à sa cause, elle est inconnue; on avait accusé d'abord la malpropreté des marmites, mais cette présomption a été reconnue mal fondée. Plusieurs membres de la section, MM. Louyer-Villermay et Renauldin, disent avoir vu depuis quelques jours des familles entières atteintes d'un mal à-peu-près analogue, d'une sorte d'empoisonnement, de gastro-entérite bénigne, dont il leur a été impossible de découvrir la cause. M. Rullier dit que la maladie qui a été observée à Paris l'été dernier, et qui avait paru cesser l'hiver, reparaît en ce moment; quarante cas nouveaux se sont offerts à lui depuis trois semaines à la consultation publique de l'hôpital de la Charité.

Ligature des artères. — M. le docteur Sper, correspondant de l'Académie, annonce que M. Segond, chirurgien de la marine à Cayenne, vient, dans une amputation de cuisse, d'employer avec

succès la compression latérale ou perpendiculaire à l'axe du vaisseau, conformément au procédé de M. Kock, chirurgien allemand; au lieu de la ligature ou compression circulaire, il s'est servi d'une simple compresse graduée, maintenue par quelques tours de bande. L'opéré étant mort quelques jours après d'une maladie accidentelle, on a trouvé le vaisseau libre dans toute son étendue, et contenant déjà les rudimens du caillot fibrineux.

Influence du froid sur l'économie. — *Mémoire de M. Gerdy; rapport de M. Andral.* (Voy. le tome XVII des *Archives*, p. 625.) — M. Gerdy établit d'abord que, comme beaucoup de circonstances font varier dans un même individu les sensations de froid et de chaud, on ne peut fixer le point auquel la plupart des hommes n'éprouveraient ni l'une ni l'autre de ces sensations, non plus que la température qui produit le froid. Il considère comme inexacts les résultats obtenus jusqu'à nos jours sur la température propre du corps, que ce soit à la peau, ou dans le creux de l'aisselle, ou à la surface des diverses membranes muqueuses qu'on ait placé le thermomètre. Il établit que les effets du froid sont subordonnés à son intensité, à son mode d'application au corps, aux parties qu'il attaque, et à diverses circonstances qui en favorisent ou neutralisent l'action. Il divise ses effets en non-morbides et morbides: les premiers portent sur la peau, les circulations capillaires, le système musculaire, la digestion, la grande circulation et les sécrétions. Parmi les seconds, il signale l'urétrite. Il décrit enfin la gangrène que produit un froid très-intense, et cette espèce de poussière de glace qui, dans les pays du nord, obscurcit si souvent l'atmosphère, et détermine de graves ophthalmies.

Traitement de la fièvre ataxo-adynamique. — *Observation de M. Mayor, de Lausanne. Rapport de M. Gérardin.* (Voyez le tome XIX des *Archives*, page 611.) — Une nouvelle lettre de M. Mayor a appris que la maladie a été guérie dès la première semaine, et que la convalescence a été courte; seulement les brulûres résultant de l'application du marteau ont été plus de trois mois à se cicatriser. Ce marteau avait été appliqué quarante-deux fois à la tête et quinze fois le long du rachis; à cette dernière partie, il avait été appliqué de champ, ce qui avait fait des plaies trois ou quatre fois plus étendues. Le rapporteur, M. Gérardin, rapproche de l'observation de M. Mayor deux observations de M. Trucy, médecin à Marseille, dans lesquelles l'application du moxa sur le vertex arracha à une mort qui paraissait prochaine deux jeunes enfans au plus haut degré d'une fièvre ataxique. Il cite les autorités de Valentin et de Percy, en faisant remarquer cependant que le premier n'a retiré de bons effets de la cautérisation du cuir chevelu que dans les fièvres

malignes avec ataxie, et non dans celles avec adynamie. L'emploi du marteau échauffé par son immersion dans l'eau bouillante lui paraît avoir beaucoup d'avantages sur celui du moxa ou du fer incandescent; son usage est plus facile; on peut mieux calculer, limiter son action; à son gré on peut en faire un rubéfiant, un vésicant, un caustique. Le rapporteur loue aussi l'association qu'a faite M. Mayor de frictions mercurielles à haute dose, pour favoriser l'absorption, d'autant plus que le malade n'a éprouvé aucune salivation. — Quelques membres contestent que l'ustion et les frictions mercurielles soient généralement aussi efficaces dans les affections cérébrales qu'elles l'ont été chez le malade de M. Mayor. M. Villermé dit qu'on pourrait opposer aux faits de MM. Mayor et Trucy beaucoup de faits dans lesquels la cautérisation du cuir chevelu aurait produit des effets funestes. M. Itard exprime la même opinion, et dit que M. Delpech, de Montpellier, a été obligé d'y renoncer. M. Rochoux remarque que le mode selon lequel on échauffe le fer importe peu, et que tout tient au degré de chaleur qu'on lui imprime : il ajoute que, dans des cautérisations sur la peau de l'abdomen, l'influence du fer s'est étendue jusqu'à la partie du péritoine correspondante : il soupçonne que M. Mayor n'a eu affaire qu'à une affection nerveuse, attendu qu'il n'y a pas d'exemple de guérison d'une encéphalite au deuxième degré. M. Chomel ne veut pas non plus qu'on présente les frictions mercurielles comme si efficaces pour produire la résorption dans les hydrocéphalies aiguës; cela est possible, probable même, mais non démontré.

Tœnias guéris par l'écorce de racine de grenadier. — M. Mérat fait deux rapports sur ce sujet. Le premier est relatif à quatre observations de tœnias guéris par ce moyen, envoyées par M. Lavalette, médecin à Auxonne; quelques heures après l'administration du médicament, le ver a été expulsé. M. Lavalette, selon l'usage de M. Bourgeois, donnait la veille deux à trois onces d'huile douce de ricin; mais M. Mérat juge cette pratique inutile et même dangereuse : dans l'une des observations de M. Lavalette, le malade, loin d'avoir de la voracité, avait du dégoût pour les alimens, et rendait des portions de tœnia par la bouche. L'autre rapport a trait à un travail de M. le docteur Herveng de Manheim sur le même sujet; on y remarque une observation de succès, et il y est dit que le professeur Gallo a toujours réussi avec l'écorce de grenadier sauvage employée sans préparation ni addition.

Propriété fébrifuge des feuilles de houx. — M. Mérat lit un autre rapport sur un mémoire de M. de Saint-Amand, médecin à Meaux, intitulé : *Nouvelles Observations sur les propriétés fébrifuges des feuilles de houx.* En 1822, M. Rousseau présenta un mé-

moire sur le même sujet, et dans le rapport que fit sur ce mémoire M. H. Cloquet, ce médecin rappella que Reil avait employé avec succès ce moyen dans une épidémie de fièvres intermittentes, et qu'il était employé vulgairement par les agriculteurs de la Beauce et de l'Orléanais. M. de Saint-Amand cite trois cas où il lui a également réussi; il l'a donné en poudre, à la dose d'un gros, dans du vin blanc, au moment de l'accès. M. de Saint-Amand ajoute que le sulfate de quinine n'est pas excitant, car il l'a donné impunément jusqu'à la dose de quarante grains par jour.

Anévrysmes de l'aorte ouverts dans le péricarde. — M. Moreau, de Paris, lit un mémoire intitulé : *Observations et Réflexions sur les anévrysmes de l'aorte ascendante ouverts dans le péricarde.* Il est des cas où la portion de l'aorte qui est naturellement renfermée dans le péricarde devient anévrysmatique et, par sa rupture, donne lieu à l'épanchement du sang dans le péricarde. La mort en est la suite inévitable et plus ou moins prompte, parce que le sang épanché dans le péricarde se coagule et devient un obstacle mécanique au jeu du cœur. M. Moreau rappelle que Morgagni en a rapporté des exemples dans ses lettres 26-27; que MM. Bertin et Bouillaud en ont consigné une observation à la page 44 de leur ouvrage sur les maladies du cœur. Il en cite trois autres observations empruntées aux auteurs : une aux *Acta medica-Berolini*, (vol. VIII, pag. 86); une autre aux *Disputationes chirurgicæ* de *Haller*, (tome V); et la troisième à Scarpa, (*Réflex.* et *Observ. sur l'anévrysme*, traduct. de Delpech, p. 100). Enfin, il en expose avec détails deux qui lui sont propres. 1.° Un domestique, habituellement bien portant, sujet seulement à une petite toux, à un peu d'oppression, et à de l'agitation dans son sommeil, tout-à-coup tombe, perd connaissance, et est pris de convulsions; la face est pâle et exprime la plus grande anxiété; les lèvres sont décolorées; le pouls à peine sensible, et cependant les convulsions telles, que quatre hommes peuvent à peine contenir le malade; ce malade cherche à mordre, il paraît chercher à rejetter de dessus sa poitrine un poids qui l'étouffe. A plusieurs reprises, les convulsions cessent et reparaissent, séparées ou par des syncopes, ou par du calme; au bout de quatre heures, mort. — *Nécropsie.* Péricarde énormement distendu, et contenant une livre et demie de sang, en partie liquide et en partie coagulé; ulcération de l'étendue d'une pièce de 1 franc à l'aorte, à un pouce au-dessus des valvules sigmoïdes, intéressant les tuniques interne et moyenne; distension de la couche celluleuse externe en un sac anévrysmal qui, déchiré en un endroit, a amené l'épanchement de sang dans le péricarde. Il s'est fait probablement, dit M. Moreau, une ulcération superficielle, puis une perforation des deux tuniques internes.

de l'aorte ; le sang ensuite en s'infiltrant sous la tunique celluleuse, l'a distendue en sac anévrysmale. 2.° L'autre observation a trait à la pièce d'anatomie pathologique que M. Moreau a présentée à la section le 24 février dernier (Voyez le tom. XIX des *Archives*, p. 457). Une dame de 55 ans, chez laquelle aucune maladie n'était soupçonnée, meurt subitement. La nécropsie fit voir de même une dilatation anévrysmatique de l'aorte dans son trajet dans le péricarde, et rupture de cet anévrysme, d'où épanchement considérable de sang dans le péricarde, et mort subite. M. Moreau remarque seulement qu'ici le mal ne paraissait pas avoir commencé par une ulcération de l'aorte, de sorte qu'il était difficile de dire ce qui avait rompu les deux tuniques internes de l'artère. Il ajoute que dans les cadavres de personnes mortes de maladies du cœur, il a trouvé souvent des lividités ailleurs qu'aux parties déclives du corps, au col, aux épaules, aux clavicules, etc.

Séance du 28 juillet. — Épidémie de Paris. — M. Adelon annonce que, comme membre du Conseil de salubrité de la ville de Paris, il a, de concert avec M. Andral, visité un assez grand nombre de malades nouvellement atteints de l'affection déjà signalée l'an dernier. Ces malades étaient des ouvriers de l'arc de l'étoile, et des habitans du quartier Saint-Avoye. Les symptômes des voies digestives prédominaient; l'affection des mains et des pieds était moins prononcée, et a souvent été remplacée par une ophthalmie et de la bouffissure au visage.

Dothinentéries. — M. Rochoux, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Toulmouche, médecin à Rennes, relatif *à des dothinentéries qui ont régné endémiquement dans cette ville dans les quatre derniers mois de* 1828. M. Toulmouche conteste la nature contagieuse de la dothinentérie, et M. Rochoux appuye cette opinion des raisons suivantes : 1.° depuis vingt ans, on n'a pas encore observé un seul cas de contagion de dothinentérie dans les hôpitaux de Paris, bien que cette maladie y existe constamment ; 2.° M. Andral a soigné l'hiver dernier plus de trente élèves en droit ou en médecine, de la dothinentérie, et gardés par leurs camarades; aucun de ceux-ci n'a été atteints ; 3.° M. Louis, dans son Traité de la fièvre typhoïde, n'a pas même inscrit parmi les causes de cette maladie le nom de contagion; 4.° enfin, un élève de M. Bretonneau, M. Henry Pilippe, dans sa thèse inaugurale, soutenue, il y a un mois, déclare n'avoir observé aucun cas de contagion pendant six ans d'un service médical dans lequel il y avait toujours des dothinentéries. Aux faits de la contagion rapportés dans le mémoire de M. Gendron, de Vendôme, M. Rochoux oppose que ces faits n'ont pas été vérifiés, et se rapportent pour la plupart à des individus sur lesquels agis-

saient des causes morbifères fort actives, et pourraient bien n'être que des typhus qui auraient été méconnus. Comme différence entre le typhus et la dothinentérie, il remarque qu'il existe dans la première de ces maladies un exanthème morbilliforme qui n'apparaît jamais dans la seconde; un seul symptôme, de petites hémorrhagies sous-épidermiques du genre des macules, est commun aux deux affections; et jamais le typhus n'offre la lésion entéro-mésentérique de la dothinentérie. Du reste, à l'occasion des quatre observations que contient le mémoire de M. Toulmouche, ce médecin établit, 1.° qu'il est souvent difficile de distinguer la dothinentérie des phlegmasies gastro-intestinales ordinaires; 2.° que M. Bretonneau a circonscrit dans des limites trop étroites la durée de chacune des périodes de la maladie; 3.° que l'épidémie de Rennes a frappé plus de riches que de pauvres, ce qui porte à croire que le régime a eu part à sa production, et qu'elle a régné surtout dans les quatre derniers mois de l'année, d'où l'on peut conjecturer que les influences atmosphériques ont aussi concouru à la produire. M. Toulmouche accuse aussi des miasmes provenant de grands remuemens de terre effectués à Rennes. Le traitement a consisté dans la diète, des boissons délayantes et quelquefois au début des émissions sanguines. Les purgatifs, le sulfate de quinine ont toujours produit de mauvais effets. M. Toulmouche blâme aussi les vésicatoires comme dérivatifs des symptômes cérébraux, attendu qu'ils ne font pas cesser ces symptômes, et exposent les malades à de fâcheuses ulcérations; il a mieux aimé leur opposer d'abondantes frictions mercurielles, ce que blâme M. Rochoux.

M. Itard demande et obtient qu'il soit mentionné en ce rapport, que l'Académie entend rester dans le doute sur la propriété contagieuse de la dothinentérie. M. Castel pense que la question de contagion ne peut être résolue pour aucune maladie d'une manière absolue; la contagion est, selon lui, un épiphénomène qui dépend des lieux, des climats, des individus; et une même fièvre, tantôt est contagieuse et tantôt ne l'est pas. Il ne croit pas qu'on doive faire de la dothinentérie une fièvre particulière, distincte des fièvres malignes ordinaires. Il rappelle enfin que Baglivi a parlé en trois endroits de la fièvre mésentérique, seulement sans indiquer la lésion anatomique qu'il reconnaissait pour caractère à cette maladie. — M. Chomel reproduit son opinion de l'identité de la dothinentérie et de l'affection typhoïde; ce qui, selon lui, abuse M. Rochoux, c'est que ce médecin confond la fièvre jaune et le typhus d'Europe. Il blâme ce mot de dothinentérie qui semble faire consister la maladie dans l'éruption intestinale, et lui préfère la dénomination d'affection typhoïde qui ne préjuge rien. Quant au traitement, il croit qu'il ne faut pas exclure toujours les amers et les toniques; ces moyens, selon

lui, conviennent quand le pouls est faible, et qu'il n'y a ni rougeur ni sécheresse de la langue. — M. Louis pense que le traitement tonique ne peut convenir que dans la dernière période de la maladie. — M. Bricheteau a vu tour à tour employer les toniques et les délayans, et avec les mêmes résultats; les toniques, selon lui, ne s'opposent pas à la cicatrisation des ulcérations intestinales, car faisant l'autopsie d'un dothinentérique traité par les amers, il a trouvé de même les ulcérations cicatrisées.

Effets de la farine de gesse-cuiche (jarosse). — M. le D.r Desparanches, de Blois, envoie un rapport qu'il a adressé à M. le préfet du département de Loir-et-Cher, sur le danger de la farine de jarosse (*lathyrus cicera*) dans la fabrication du pain. Par suite de l'emploi de cette farine dans la proportion de moitié, les habitans de plusieurs communes du département de Loir-et-Cher ont éprouvé une maladie dont M. Desparanches place le siége dans la moelle lombaire et ses enveloppes, et dont voici les symptômes : au début, tantôt petits mouvemens convulsifs des muscles des cuisses et des jambes avec faiblesse des extrémités inférieures, tantôt impossibilité soudaine de marcher, ou la progression ne se fait qu'en traînant les jambes, et les pieds se portant en-dedans. Quelquefois le mal a commencé par des petites douleurs dans les articulations coxo-fémorales; dans d'autres cas, il a débuté par des gastralgies. Toutefois il en est toujours résulté à la fin une paralysie incomplète, une grande faiblesse des extrémités inférieures, et souvent une somnolence invincible. Il n'y a eu ni céphalalgie ni rougeur de la langue, aucun signe d'altération des voies digestives, non plus que d'affection des yeux, des mains, des pieds; pas de fièvre; les extrémités supérieures n'ont pas été atteintes; et la paralysie des membres inférieurs ne portait pas sur la sensibilité. M. Desparanches ajoute avoir combattu une fois ce mal avec succès par du suc d'oseille. Quelques membres de la section, MM. Desportes, Rullier, doutent que la farine de jarosse ait une action délétère; d'autres, M. Barthélemi, s'élèvent contre ce doute. Une commission est instituée pour faire des recherches à cet égard.

Section de chirurgie — *Séance du 25 juin.* — Tumeur de l'utérus chassée dans le vagin après un avortement de quatre mois, et prise pour l'arrière-faix, péritonite, mort. — M. Deneux fait la communication suivante : M.me F..., rue du Pas-de-la-Mule, n.° 7, âgée de 30 ans, accouchée de son second enfant il y a deux ans, avait toujours été bien réglée. Au mois de févrior dernier, il survint un peu de dérangement dans les menstrues; après un rétard de huit jours, les règles apparurent pendant un ou deux jours, puis cessèrent pour couler de nouveau pendant vingt-quatre heures : plusieurs ap-

paritions semblables eurent lieu en février et mars. A cette époque, des dégoûts, des envies de vomir, firent soupçonner l'existence d'une grossesse, et, depuis la fin de mars, M.me F.... a cessé d'être réglée. Du 20 au 28 mai, il survint du malaise, des douleurs de reins, des bouffées de chaleur, un état fébrile, symptômes qui décidèrent M. le docteur Sorbier, médecin ordinaire de la malade, à lui pratiquer une saignée de deux palettes. Cette émission sanguine amena un peu de calme; mais des coliques survinrent, les douleurs de reins augmentèrent, un écoulement eut lieu par le vagin, et le 31 mai, à onze heures du matin, un fœtus de quatre mois environ fut expulsé. L'accoucheur coupa le cordon ombilical, et, au moyen du doigt indicateur introduit dans le vagin, il reconnut que l'orifice de l'utérus était occupé par le placenta. Après avoir fait des tractions modérées sur le cordon ombilical, et comme il n'y avait point d'accidens, le docteur Sorbier se retira, en recommandant qu'on le prévînt dans le cas où il surviendrait quelque chose de nouveau. Dans le courant de l'après midi, l'accouchée, voulant aller a la garde-robe, rendit, à la suite de quelques coliques, une masse de sang et de chair qui, après avoir été examinée par le mari seulement, fut jetée dans les latrines. Au retour de M. Sorbier, on lui raconta ce qui s'était passé : il pratiqua de nouveau le toucher, et il ne trouva à l'orifice de l'utérus ni cordon ombilical ni placenta, d'où il conclut que la délivrance était opérée. Cependant il remarqua que la matrice avait un développement considérable eu égard au terme de la grossesse. M.me F..., sans éprouver aucune douleur, conserva de la fréquence dans le pouls, de la soif, de la chaleur et de l'agitation. Le surlendemain, il survint des douleurs dans l'abdomen. Le 3.e jour, il n'y eut point de sécrétion laiteuse, et les lochies devinrent fétides : une diète sévère, des boissons délayantes, des fomentations émollientes et le repos, furent conseillés et suivis d'une amélioration telle, que, le 9 juin, sur les instances de la malade, on lui accorda des alimens légers. Le 10 au soir, la malade avait pris du bouillon et plusieurs potages, lorsqu'il survint du frisson accompagné de soif, et suivi de chaleur et de douleurs abdominales. Le 12 et le 14, ces accidens allèrent en augmentant. Le docteur Sorbier, appelé, trouva le ventre douloureux jusqu'à l'ombilic, le pouls fréquent et les lochies fétides; la malade avait de fréquentes envies de vomir. Il ordonna de continuer la diète, les bouillons et les lavemens émolliens; il prescrivit de plus l'application de 40 sangsues sur le ventre, et l'emploi des fomentations émollientes; mais les parens jugèrent à propos de n'appliquer que 10 sangsues. Le 15, les accidens prirent un caractère plus alarmant; on aperçut à la vulve un corps charnu et mollasse. Le 16, on appela l'un

après l'autre, et à l'insçu de M. Sorbier, deux médecins, qui tous deux pensèrent que le corps que l'on voyait à la vulve n'était autre chose que le placenta, et déclarèrent que les accidens étaient dus à ce que la femme n'avait pas été délivrée : ils blâmèrent en outre la saignée qui avait été pratiquée avant la fausse-couche, et le conseil qui avait été donné de mettre 40 sangsues sur l'abdomen.

Ce fut après avoir été informé de cette opinion, et après avoir appris qu'il y avait un corps charnu à la vulve, que M. le docteur Sorbier fit appeler M. le professeur Deneux. Ce dernier trouva la malade dans l'état suivant : décubitus sur le dos, traits affaissés, teint terreux, immobilité presque complète, réponses justes, mais lentes, hoquet, langue dans l'état naturel, peu de soif, pouls petit, irrégulier et fréquent (140 pulsations par minute, respiration courte et précipitée, ventre sonore, peu élevé et très-douloureux à la pression, lochies bourbeuses et fétides : le toucher fait reconnaître dans le vagin une masse mollasse, charnue, dont le volume augmente à mesure qu'on pénètre plus profondément. Cette masse, qui se prolongeait dans la cavité utérine par une portion rétrécie, fut prise par M. Deneux pour le placenta ; mais, après un examen attentif et des tractions modérées pour l'extraire, il reconnut bientôt qu'il avait affaire à une tumeur fibreuse de l'utérus ; et de nouvelles tractions faites avec lenteur ayant amené la tumeur hors la vulve, il ne resta plus aucune espèce de doute sur sa nature. Quoique l'état de la malade parût désespéré, M. Deneux crut devoir la débarrasser de ce corps étranger ; mais auparavant, pour détruire les impressions fâcheuses que pouvait laisser contre M. le docteur Sorbier le dire des deux médecins qui attribuaient les accidens à la rétention du placenta, M. Deneux voulut qu'on appelât d'autres consultans. MM. Aupépin et Parent furent appelés, et après qu'ils eurent reconnu la nature de la tumeur et la nécessité de l'enlever, M. Deneux la fit descendre aussi bas que possible, étrangla le pédicule au moyen d'une ligature, et la sépara avec des ciseaux. Cette séparation faite, la ligature fut entraînée, et remonta dans l'utérus ; il ne sortit aucune goutte de sang ni du pédicule ni de la tumeur. La malade, qui était dans l'état le plus alarmant, fut remise au lit, et on lui prescrivit divers moyens qui ne purent être employés ; car, deux heures après l'opération, elle avait cessé de vivre.

La tumeur, de forme irrégulière et du volume du poing, était composée, 1.° d'une portion extérieure ramollie, gangrénée, d'une odeur infecte ; 2.° d'une portion centrale blanche, fibreuse, lamelleuse, résistante et criant sous le tranchant du bistouri. L'ouverture du cadavre, faite vingt-quatre heures après la mort, en présence des docteurs Cazenave, Aupépin, Sorbier, Lafitte et Lembert, démontra

d'une manière non équivoque l'existence de l'inflammation du péritoine. L'abdomen était météorisé et doublé de volume depuis la mort : en l'ouvrant, il s'en échappa une grande abondance de gaz. Le foie était petit et affaissé, d'un brun foncé, adhérent au colon par sa face concave, et ramolli. La rate descendait jusqu'à la crète de l'os des îles, et était réduite en bouillie. Les intestins n'offraient rien d'anormal. L'épiploon, adhérant au fond de l'utérus, était rouge et très-injecté dans ce point : il y avait un peu d'épanchement dans le bassin. L'utérus dépassait d'un pouce le détroit supérieur, et avait le volume des deux poings : l'examen de l'utérus prouva que le placenta en avait été expulsé; on ne trouva dans sa cavité que le relief de la tumeur qui en avait été extraite et la ligature qui avait servi à opérer cette extraction. — M. Deneux pense que tous les accidens ont été déterminés par la tumeur fibreuse, et que la mort est due spécialement à la résorption de la sanie putride. — M. Émery voit avec peine, dans les nouveaux traités d'accouchement, émettre comme un principe incontestable que l'on doit abandonner le placenta dans la matrice, pour peu que l'extraction en soit difficile; il cite plusieurs cas observés, soit par M. Évrat, soit par lui-même, dans lesquels une conduite pareille a été suivie d'accidens fâcheux. — M. Moreau rappelle la distinction dans la conduite à tenir relativement à la délivrance, quand il s'agit d'un accouchement à terme ou non. A quatre mois, par exemple, le placenta n'est pas en rapport avec le fœtus, la matrice n'est pas dilatable, ou ne l'est qu'avec danger, et le décollement du placenta ne peut donner lieu à des hémorrhagies violentes; on peut donc le laisser sans crainte. A terme, au contraire, l'art doit intervenir, et ce n'est pas sans danger qu'on néglige l'extraction de l'arrière-faix.

Calcul vésical. — M. Lisfranc dépose sur le bureau un calcul muriforme extrait de la vessie par la taille sus-pubienne. Ce calcul présente un prolongement du volume d'une petite noix, qui était enchatonné, et qui, séparé par les tenettes du reste de la pierre, a présenté de grandes difficultés pour son extraction; on n'a pu l'avoir qu'à l'aide d'une curette très-mince, glissée péniblement entre le calcul et les parois de la poche où il était renfermé.

Ablation du rectum. — M. Lisfranc annonce qu'il a encore enlevé, sur deux sujets, trois pouces de la partie inférieure du rectum. Les malades vont parfaitement bien; l'un est opéré depuis cinq semaines, et l'autre depuis deux.

Cancer mélané. — M. Lisfranc présente un malade sur lequel il a amputé un cancer mélané qui avait son siège sur l'aile du nez, la lèvre supérieure, et les parties adjacentes de la joue. Trois fois des tubercules se sont montrées autour de la cicatrice ou de la plaie;

deux fois cette dernière a offert sur quelques-uns de ces points des indurations et un aspect ardoisé, et deux fois ces récidives ont cédé aux antiphlogistiques, aux fondans et à la compression. Depuis deux mois le malade jouit d'une santé parfaite.

Cicatrice vicieuse. — M. Lisfranc annonce avoir opéré l'enfant porteur d'une cicatrice vicieuse, qu'il a présenté il y a quelque temps à l'Académie. (Voy. *Archives gén. de Méd.*, t. XX, p. 131.) L'opération a été longue et laborieuse. La veine jugulaire interne gauche a été mise à découvert; aucun vaisseau important n'a été lésé, et on n'a fait aucune ligature. La lèvre inférieure a été trouvée entière dans l'épaisseur des parois de la poitrine, et elle a pu reprendre sa place naturelle; la tête est très-bien redressée, l'éraillement de la paupière gauche a disparu. L'enfant, qui est opéré depuis quinze jours, sera présenté plus tard à la Section. Du reste, aucun accident n'est survenu, et la plaie marche à grands pas vers la cicatrisation.

Tumeur cancéreuse. — Le même chirurgien dépose encore sur le bureau une pièce d'anatomie pathologique sur laquelle on voit qu'il a enlevé la moitié droite de la mâchoire inférieure, pour un cancer qui s'étendait jusqu'au sommet de la fosse zygomatique. Il a été obligé de vider celle-ci des parties molles qu'elle contenait, et de poursuivre la maladie jusques dans la fosse temporale, en passant sous l'arcade zygomatique. Il n'existe sur la pièce aucune trace de cancer. Pendant cette opération, les deux artères malades ont été mises à nu et ménagées; elles n'avaient point été liées préalablement. Les artères maxillaire interne, sous-mentale, sublinguale, faciale, transverse et dentaire inférieure, ont été ouvertes et liées immédiatement. Pendant trois jours, cette grande opération paraissait devoir être couronnée de succès, lorsque tout-à-coup, malgré l'emploi réitéré des antiphlogistiques, le sujet a été enlevé par des accidens cérébraux dus à une inflammation des méninges et à un épanchement séreux considérable, tant à la base du crâne que dans les ventricules latéraux.

Séance du 16 juillet 1829. — Acétate de morphine. — M. Gimelle, chargé de faire un rapport sur le mémoire de M. Camberlin, de Namur, relatif au mode d'action de l'acétate de morphine sur le tissu nerveux, et spécialement à l'efficacité de ce sel dans les cas de névralgies, annonce qu'il a lu ce travail avec attention; mais que, n'étant pas à même de répéter les expériences et de vérifier les assertions de l'auteur, il demande que le mémoire soit envoyé à M. Murat, autre membre de la commission. Cette proposition est adoptée.

Appareil a extension permanente. — M. Gimelle fait un rapport

verbal sur le mémoire imprimé de M. Josse, chirurgien en chef de l'hôpital d'Amiens, et sur la machine à extension continuelle qu'il a inventée. — M. le rapporteur, après avoir exposé succinctement les principes qui doivent guider le praticien dans l'application des machines au traitement des fractures, passe à l'examen du lit qu'emploie M. Josse, et dit qu'il présente également les inconvéniens qu'on reproche à tous les appareils à extension permanente, au moyen desquels on met en jeu une force qu'on ne peut calculer : les lacs destinés à opérer l'extension, agissant continuellement et avec force sur des surfaces peu étendues, doivent déterminer les mêmes accidens que ceux de toutes les autres machines de ce genre; aussi ne lui paraît-il mériter aucune préférence sur ces dernières.

Torsion des artères. — M. Amussat entretient la Section du procédé qu'il a imaginé pour remplacer la ligature des artères et des veines, lorsque ces vaisseaux ont été divisés. Frappé des inconvéniens des ligatures, et remarquant d'un autre côté que, dans les plaies par arrachement, il n'y avait pas d'hémorrhagie, il a été conduit à chercher si, en agissant sur les artères d'une manière analogue à ce qui arrive dans les cas d'arrachement, on ne parviendrait pas à arrêter ou à prévenir l'effusion du sang. En conséquence, il a arraché, tiraillé, froissé, déchiré, cautérisé des artères, et il a observé que la suspension des hémorrhagies n'était pas durable. Après plusieurs autres essais, il est arrivé à la torsion des vaisseaux, et ce moyen a réussi au-delà de ses espérances. Voici le procédé dont il se sert : l'artère étant mise à découvert et coupée, son extrémité libre est saisie avec une pince dont les mors sont rapprochés et fixés au moyen d'un ressort; une traction plus ou moins forte est exercée sur elle de manière à la faire sortir des chairs de cinq à six lignes : alors, à l'aide d'une seconde pince, les tissus environnans sont refoulés soit en haut, soit en bas, de telle sorte que l'artère sur laquelle on veut agir soit complètement isolée des nerfs et des autres parties molles qui auraient pu être saisies avec elle. Cela fait, on imprime au vaisseau un mouvement de rotation selon son axe, en roulant entre les doigts la pince fixe au moyen de laquelle il est saisi, et ce mouvement est continué jusqu'à ce que la portion embrassée par la pince soit rompue; l'hémorrhagie est alors arrêtée. Quand on veut tordre une artère, il est bon de la fixer en la serrant entre l'indicateur et le pouce de la main gauche, et alors quatre ou cinq tours suffisent pour la rompre; quand au contraire on la laisse libre, la torsion s'étend au loin et ne s'arrête qu'à la naissance de la première branche, ce qui nécessite des mouvemens de torsion beaucoup plus nombreux, et alonge considérablement l'opération. Si, après avoir ainsi tordu une artère, on vient à la disséquer, voici ce qu'on ob-

serve : le bout tordu est solide ; on le voit se redresser et présenter des battemens isochrones avec ceux du pouls ; si on vient à le diviser selon l'axe du vaisseau, on remarque que les tuniques interne et moyenne sont rompues comme dans la ligature, mais de plus qu'elles se sont recoquillées et ont formé, par leur renversement en dedans, une sorte de cul-de-sac ou de valvule contre lequel vient se briser la colonne de sang, ce qui s'oppose à son écoulement ; mais l'hémorrhagie est prévenue d'une manière plus efficace encore, par l'espèce de capuchon ou de tourillon que forme à l'extérieur la membrane celluleuse. M. Amussat, qui a fait un grand nombre d'expériences à ce sujet, sur divers animaux (chiens, chevaux, etc.), a constamment réussi : il a déjà appliqué deux fois, et avec succès, son procédé sur l'homme, dans un cas d'amputation de cuisse, et dans une extirpation du testicule, et il pense qu'il pourra être substitué à la ligature : 1.° parce qu'il est plus simple ; 2.° parce qu'un chirurgien peut l'employer seul et n'a pas besoin d'avoir recours à un aide ; avantage inappréciable dans un cas pressant, à la campagne, sur le champ de bataille, etc. ; 3.° parce qu'il offrira de grands avantages pour la réunion immédiate. Si ces espérances ne se réalisent pas complètement, il offrira du moins une ressource de plus pour arrêter les hémorrhagies. Dans le cours de ses expériences, M. Amussat a lié, sur des chiens, l'artère crurale d'un côté, et tordu celle du membre opposé ; dans le nombre de ces animaux, deux sont morts d'hémorrhagie, et cet accident a eu lieu du côté de la ligature. Enfin, un autre avantage de ce procédé, c'est que, par la torsion, on n'agit que sur le vaisseau isolé des parties qui l'environnent, tandis que dans la ligature on comprend souvent avec lui les nerfs ou d'autres parties qui, étranglées par le fil, peuvent donner lieu à de très-graves accidens. M. Amussat ajoute qu'il s'est convaincu, soit par son expérience, soit par ce qu'il a observé dans la pratique de ses confrères, qu'en général on serre trop peu les ligatures, et que souvent on les pratique mal. Il a essayé la torsion sur des artères ossifiées, et elle lui a réussi, mais il ajoute que ces essais n'ont encore été tentés que sur le cadavre, et qu'il ignore quels résultats ils pourraient avoir sur le vivant ; au reste, malgré la préférence qu'il accorde à ce moyen, il engage les praticiens à l'essayer sur les animaux vivans avant de s'en servir sur l'homme. — M. Larrey combat l'assertion de M. Amussat, relativement à la manière dont les ligatures sont faites après les amputations. — M. Lisfranc parle dans le même sens, et ajoute que ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on sait qu'il faut isoler les artères des parties molles qui les environnent, avant de les embrasser dans une ligature ; qu'il y a dix ans qu'il professe ce principe, et que quand il pratique une opération, il l'observe

soigneusement et isole les vaisseaux, soit avec un bistouri, soit avec ses ongles; qu'il ne s'en abstient qu'à l'égard des artères des cinquième et sixième ordre; qu'enfin les ligatures des artères, à la suite des opérations, sont généralement très-bien faites en France. — M. Amussat répond que l'isolement avec le bistouri est un moyen dangereux, et que par son procédé on l'exécute sans aucune difficulté, même pour les plus petits vaisseaux, ainsi qu'il l'a fait en présence de plusieurs des membres de l'Académie. — M. Ségalas fait observer que ce procédé est connu depuis long-temps et employé par les expérimentateurs; qu'il a plusieurs fois arraché le rein ou la rate chez des chiens et des chats sans recourir à la ligature, et qu'il n'est cependant point survenu d'hémorrhagie. — M. Gimelle dit que ce n'est autre chose que le procédé de M. Koch, de Munich, qui tire les artères et ne les lie pas. — MM. Amussat, Eymeri et Réveillé-Parise prennent successivement la parole pour prouver à MM. Ségalas et Gimelle qu'ils sont dans l'erreur, et que le procédé de la torsion est nouveau.

Cancer du col utérin. — M. Lisfranc présente un col d'utérus qu'il a enlevé la veille, et qui est surmonté d'un large fongus cancéreux.

Calcul urinaire. — M. Lisfranc dépose sur le bureau un calcul urinaire du poids de sept onces, contenant dans son centre un noyau d'oxalate de chaux et de matière animale, et qu'il a extrait par le haut appareil. De trois malades sur lesquels il a pratiqué depuis quel-temps la taille sus-pubienne, deux, chez lesquels il a introduit une sonde dans la vessie par le canal de l'urètre, ont succombé à l'infiltration urineuse qui s'est opéré par la plaie; chez le troisième, la canule de M. Amussat, ayant été placée par la plaie, l'urine ne s'est point infiltrée, et le malade est aujourd'hui en voie de guérison.

Section des nerfs pneumo-gastriques. — M. Fourcade, chirurgien à l'hôpital de la garde, présente un chien de moyen taille, sur lequel il a coupé le nerf pneumo-gastrique gauche, le 7 juin dernier, en retranchant quatre lignes de son étendue; l'animal a semblé ne rien éprouver de cette section. Cinq jours après, le pneumo-gastrique droit a été coupé de la même manière, c'est-à-dire, avec perte de substance. Depuis ce moment, le chien vomit et toussa fréquemment; il resta triste et parut maigrir pendant les premiers jours. Maintenant (34.e jour depuis la seconde section), il tousse et vomit encore quelquefois, mais il commence à reprendre de l'embonpoint. Il n'a pas aboyé depuis l'expérience. — M. Bégin dit avoir pratiqué, il y a deux ans, cette double section sur plusieurs chiens, sans laisser aucun intervalle entre celle de l'un et de l'autre nerf, et parmi ces animaux, un a vécu quinze jours, et un second trente-quatre, après l'expérience. Il ajoute que dans le cas où ils succombent, c'est par la paralysie de la glotte, et que si on enlève une

portion de la trachée-artère, l'air pénètre dans la poitrine, et l'animal peut vivre; qu'il en a opéré un de cette manière, et qu'il a survécu pendant huit jours.

Séance du 23 juillet. — **Torsion des artères.** — M. Amussat lit un mémoire dans lequel il reproduit les détails donnés précédemment sur le procédé qu'il a imaginé pour arrêter les hémorrhagies artérielles. — M. Yvan dit que M. Thierry s'occupe depuis deux ans de la torsion des artères, et qu'il en conseille l'application sur l'homme. — M. Amussat répond que la publication de M. Thierry est postérieure à sa communication à l'Académie. — M. Lorrey pense qu'on ne peut pas appliquer à l'homme vivant les expériences faites sur les animaux, et il regarde la rupture des artères comme l'accident le plus fâcheux qui puisse arriver à un blessé, en ce qu'il nécessite des dissections pénibles et dangereuses pour aller à la recherche d'une extrémité de vaisseau enfoncée fort loin dans des parties déjà enflammées. Rien, selon lui, ne peut remplacer la ligature, surtout pour les veines; il pense que les petits vaisseaux doivent être embrassés par une ligature médiate; mais que les artères doivent être soigneusement isolées des nerfs dont elles sont accompagnées. Dans son opinion, les veines ne peuvent pas être tordues sans rupture ou déchirement des filets nerveux, ce à quoi il attribue les phlébites et les accidens qui en sont la suite; il regarde la torsion de ces vaisseaux comme devant devenir la cause de thrombus et d'épanchemens dans le tissu cellulaire; enfin il pense que, dans les cas où on l'emploie, l'hémorrhagie s'arrête par l'inflammation adhésive des parties divisées, et non par le caillot. — M. Amussat combat ces raisonnemens. Il ne nie pas que la ligature des veines présente des avantages; mais c'est celle des nerfs qu'il regarde comme dangereuse, et son moyen met à l'abri des accidens qu'elle peut avoir; la torsion des veines lui a fourni les mêmes résultats que celle des artères. — M. Lisfranc pense que la torsion pratiquée sur les veines, doit donner lieu très-facilement à leur inflammation, accident d'une gravité telle qu'aujourd'hui bon nombre de praticiens renoncent à remédier aux varices dans la crainte de déterminer des phlébites par la section ou la ligature des veines; que n'aurait-on donc pas à redouter de la torsion de ces vaisseaux? Suivant lui, les hémorrhagies veineuses sont facilement arrêtées, et si, pour cela, il fallait employer quelque moyen, la ligature devrait être préférée. Il ajoute qu'une artère volumineuse peut bien être tirée assez pour que son extrémité devienne saillante, mais il ne pense pas que cela soit possible pour celles d'un moyen calibre, et la torsion doit être bornée: sans quoi elle s'étend jusqu'aux collatérales, d'où il peut résulter de grands accidens. Il fait observer qu'il est douteux

que la tunique externe puisse résister à un liquide poussé avec force, et qui parvient jusqu'à elle, et enfin il soutient et prouve par des citations que les ligatures sont bien faites dans les hôpitaux. — M. Amussat répond qu'il ne peut décider encore si la torsion des veines entraîne moins de danger que leur ligature; suivant lui, la torsion des artères est toujours possible lorsqu'on peut les tirer pour les lier; et pour ce qui regarde la résistance à la colonne du sang, il soutient que, dans la majeure partie des cas, le liquide a besoin d'être poussé avec la plus grande force dans le calibre d'une artère tordue pour arriver à la tunique celluleuse. — M. Emery soutient l'opinion de de M. Amussat, et M. Hedelhoffer avance que l'impulsion d'un liquide augmente la torsion du vaisseau. — M. Lisfranc, tout en appréciant, comme il le doit, les travaux de M. Amussat, réitère ses objections, et craint que la torsion non bornée aille agir très-haut sur des nerfs, et détermine ainsi des accidens; il attendra les résultats de l'expérience. — M. Bégin et M. Larrey soutiennent que les ligatures sont bien faites dans les hôpitaux, et qu'elles l'étaient de même à l'armée : le dernier ajoute même que la torsion aurait du danger dans le transport des blessés, tandis qu'en pratiquant la ligature et coupant les fils au niveau de la plaie, on n'a jamais vu survenir d'hémorrhagie dans les transports les plus difficiles.

Section de pharmacie. — *Séance du 11 juillet.* — Principe vénéneux du redoul. — M. Sérullas fait un rapport sur le mémoire de M. Dubuc, de Rouen, relatif au principe vénéneux du redoul (*Coriaria myrtifolia*, L.). M. Fée et d'autres auteurs ont signalé le mélange des feuilles de cet arbuste avec le séné, comme pouvant devenir en médecine la cause d'accidens graves : M. Dubuc s'est servi du sulfate, ou mieux de l'acétate de fer pour reconnaître la présence de ce végétal. Ce sel développe, dans le decoctum de feuilles de redoul, une couleur noire intense, qui serait encore reconnaissable dans un decoctum de séné, pour lequel il n'entrerait qu'un dixième de feuilles de redoul. M. Dubuc attribue l'action délétère de ces feuilles à l'acide gallique qu'elles contiennent, et dont il évalue la quantité à un dixième. M. Sérullas a vainement tenté d'en obtenir au moyen de procédés dont on se sert pour extraire celui de la noix de galle; on connaît cependant depuis long-temps en teinture pour les noirs l'emploi de cet arbuste désigné communément sous le nom de *sumac rédon*, qui donne des nuances foncées avec les sels de fer, surtout avec les plus oxygénés. M. Dubuc propose, pour combattre les effets de cet acide gallique, l'emploi de l'ammoniaque qui agirait en le neutralisant; on n'a pas cependant fait d'expériences à cet égard. D'ailleurs, le rapporteur fait observer qu'on administre cet acide à l'intérieur dans plusieurs circonstances, et qu'il n'a jamais agi comme

poison, même à la dose de deux gros : M. Chevallier lui-même en a pris sans inconvénient. MM. Henry, Laubert, Dizé et Chevallier, font quelques observations sur la meilleure méthode à employer pour retirer l'acide gallique des substances végétales.

CONSERVATION DES SANGSUES. — M. Poudènas, de Perpignan, écrit à la section sur le moyen de conserver les sangsues dans de la terre argileuse humide; il dit qu'on peut ainsi les transporter au loin, et qu'il en arrive beaucoup de cette manière de Valence, d'Albufera, de Mayorque, etc. Un membre fait observer que M. Châtelain, de Toulon, a déjà proposé un semblable moyen, et qu'il est parvenu à transporter ainsi un grand nombre de ces annélides aux Antilles.

Séance publique du 18 *juillet.* — ACIDE KINIQUE. — M. Henry fils donne lecture d'un mémoire relatif à l'acide quinique et à ses combinaisons; il propose l'emploi du kinate de kinine, comme devant être plus avantageux, dans la pratique de la médecine, que celui du sulfate de la même base.

SEMENCES DES EUPHORBIACÉES. — M. Soubeiran fait connaître ses recherches sur l'analyse chimique des semences des euphorbiacées. Il attribue le principe âcre purgatif à une sorte de résine qui y existe en proportions variables, suivant les espèces. Il termine son mémoire par des considérations générales sur les propriétés des familles végétales, d'après leurs analogies botaniques.

ECORCE NOUVELLE. — M. Pelletier présente un précis de ses recherches sur une écorce particulière apportée d'Arica (Pérou), et regardée comme une espèce de quinquina. En effet, elle présente plusieurs points de ressemblance avec ce dernier, mais son amertume est différente. Elle ne contient ni quinine, ni cinchonine. Mais M. Pelletier y a trouvé un principe alcaloïde particulier qui contient un peu d'azote, et qui, avec l'acide sulfurique, forme une espèce de gelée.

Académie royale des Sciences.

Séance du 8 *juin.* — MALADIES DE L'URÈTRE. — M. Ségalas adresse à l'Académie un paquet cacheté, contenant la description d'un nouvel instrument destiné à servir dans le traitement de certaines maladies de l'urètre.

MORT DE DAVY. — M. Arago annonce que le célèbre chimiste anglais Humphry Davy est mort, le 29 mai dernier, à Genève, d'une attaque d'apoplexie, à l'âge de 50 ans.

COMMUNICATION DES VAISSEAUX LYMPHATIQUES AVEC LES VEINES. — *Prix de physiologie.* — M. Geoffroy-Saint-Hilaire, au nom de la commission chargée d'examiner les ouvrages envoyés au concours pour

le prix de physiologie, fondé par M. Monthyon, donne lecture d'un rapport très-étendu et très-intéressant sur ces travaux. La première partie de ce rapport est consacrée à l'analyse de l'ouvrage du professeur Regulus Lippi; dans la seconde, il examine successivement les travaux des concurrens qui ont paru mériter d'être distingués.

1.° L'ouvrage de M. Lippi est intitulé : *Recherches physiologiques et pathologiques sur le système lymphatique chilifère*; il a été publié à Florence en 1825, et envoyé peu de temps après à l'Académie, où il fut remis d'année en année à des commissions successives qui manquèrent de temps pour répéter les expériences qu'il contient, ou qui ne purent se convaincre de leur exactitude. Alors l'auteur se rendit à Paris, et les expériences répétées par lui, en présence des commissaires et de plusieurs autres savans, tels que MM. Cuvier, de Blainville, Edwards, etc., nous ont parfaitement convaincu, dit le rapporteur, que les vaisseaux lymphatiques communiquent directement avec les capillaires veineux; il a principalement constaté les communications suivantes : *A* dans les veines émulgentes et spermatiques; *B* dans les veines lombaires; *C* dans la veine azygos; *D* dans les capillaires veineux superposés aux ganglions lymphatiques lombaires; *E* dans la veine cave inférieure. Ce sont ces observations, et seulement celles-là, parmi plusieurs autres rapportées aussi dans l'ouvrage de M. Lippi, que nous avons vérifiées, et que nous entendons garantir et couronner. L'auteur avait encore donné de gros troncs veineux pour des rameaux lymphatiques; mais, sur ce point, il s'est rendu aux démonstrations des commissaires. »

M. Geoffroy-Saint-Hilaire, qui a commencé ce rapport par exposer avec beaucoup de soin les recherches et les opinions de tous les anatomistes et physiologistes qui jusqu'ici se sont occupés de ce point de la science, le termine en examinant ce que disent à cet égard les deux plus récens ouvrages d'anatomie et de physiologie. Il fait voir que M. Adelon proteste contre cette communication, et que Béclard, au contraire, incline à l'admettre. Un travail *ex professo* était donc tout-à-fait nécessaire pour établir cette vérité d'une manière incontestable; c'est ce qu'a fait M. Lippi, et la commission pense que le prix doit lui être décerné.

2.° La commission a distingué particulièrement les recherches intéressantes de M. Poiseuille *sur la force du cœur aortique*, et, en exprimant le regret de ne pouvoir accorder à ce travail qu'une mention honorable, elle propose à l'Académie de décerner à l'auteur une médaille de 500 francs, à titre d'encouragement.

3.° Le rapporteur propose ensuite de distinguer d'une manière toute particulière un mémoire de feu Legallois, intitulé : *Recherches expérimentales sur les différens accidens que peuvent éprouver une fe-*

melle et ses fœtus, soit pendant la grossesse, soit pendant l'accouchement, soit pour ces derniers après leur naissance. L'Académie agréant les motifs de la commission, arrête que ce travail sera imprimé à ses frais.

4.° Enfin, M. Geoffroy déclare en terminant que la commission a jugé dignes d'une mention honorable : *les Recherches anatomiques sur les carabiques et plusieurs autres insectes coléoptères*, par M. Léon Dufour; *les Recherches sur le crâne et le cerveau des animaux vertébrés, suivies d'observations sur leurs mœurs et sur les formes de leurs têtes*, par le docteur Vimont; *les Recherches sur l'œuf humain*, par le docteur Velpeau; *l'Anatomie comparée du système dentaire chez l'homme et les principaux animaux vertébrés*, par le docteur E. Rousseau; et *les Recherches expérimentales sur les effets de l'abstinence complète d'alimens solides et liquides, sur la composition et la quantité du sang et de la lymphe*, par M. Collard de Martigny.

La commission réserve pour le concours de l'année prochaine l'ouvrage de M. Denis, *sur le sang*, qui devra être soumis à l'examen de la section de chimie, et celui de M. Girou de Buzareingue, *sur la génération.*

Séance publique du 15 *juin.* — Influence du froid sur les organes de la respiration. — M. Flourens, dont nous avons déjà annoncé les recherches (*Archives générales de Médecine*, T. XIX, page 296), lit un mémoire dans lequel il rappelle toutes les observations qu'il a déjà publiées au sujet de l'action pernicieuse exercée par le froid sur les poumons des oiseaux; il ajoute qu'il s'est depuis livré à de nouvelles recherches sur ce point intéressant de la science, et que les résultats qu'il a obtenus ont entièrement confirmé ce qu'il avait avancé à cette époque : il en conclut que la température chaude convient spécialement aux personnes affectées de phthisie pulmonaire, et qu'elle peut être considérée comme susceptible d'arrêter la marche de cette terrible maladie. — M. Flourens examine ensuite l'un des plus curieux effets du froid, *l'hibernation.*

Séance du 22 *juin.* — Traitement des pieds-bots. — M. le D.r Maisonabe présenta, à la séance du 14 avril 1828, un jeune espagnol, âgé de 13 ans environ, et ayant deux pieds-bots; en même temps il déposa au secrétaire les modèles en plâtre de ces deux pieds. L'un d'eux était affecté plus gravement que l'autre; cependant ils ne portaient tous deux que sur leur bord externe, au milieu duquel un second talon s'était formé. M. Maisonabe déclara alors, qu'ayant long-temps et vainement cherché à corriger cette difformité au moyen de différens appareils connus, à quelques-uns desquels il avait subir des modifications, il s'était convaincu de l'impuissance de toutes ces machines, et qu'il se faisait fort de prouver que des difformités de

cette nature ne pourraient jamais être corrigées par de tels moyens, quoiqu'on en eût dit jusqu'ici. Enfin, il ajouta qu'il en avait imaginé un nouveau, à l'aide duquel il espérait obtenir, dans l'espace de cinq à six mois, la guérison complète d'un pied-bot, quel que fût l'âge du sujet. Aujourdhui, il représente le même jeune homme, et il montre ses pieds à nu ; ces organes portent par leur plante sur le sol, dans la station comme dans la marche : toutefois, celui du côté droit se rapproche plus que l'autre de l'état naturel, dont il diffère à peine. Le tarse du pied gauche forme encore avec le métatarse un angle, mais très-ouvert, et la presque totalité de la face plantaire s'appuye sur le sol. M. Maisonabe assure que la continuation du traitement pendant un certain temps suffira pour amener ce pied au même état que le droit. Le jeune homme marche, les pieds chaussés d'une espèce de sandale, dans laquelle ils ne sont retenus que par de simples courroies, sans le secours d'aucune attelle latérale, avantage notable qui favorise surtout le développement des muscles de la jambe.

Taille hypogastrique. — M. le docteur Tanchou adresse un appareil de son invention, destiné à prévenir l'infiltration de l'urine dans l'opération de la taille sus-pubienne.

Alcaloides du saule. — M. Magendie annonce que M. Roux, pharmacien, vient de découvrir, dans l'écorce du saule (*salix alba*, L.), deux nouveaux alcaloïdes analogues à la quinine et à la cinchonine.

Séance du 29 juin. — Lithodyalie. — M. le docteur Dudon écrit à l'Académie pour lui annoncer qu'il vient de perfectionner la nouvelle méthode qu'il a inventée pour broyer les calculs dans la vessie en les isolant. Ce chirurgien emploie à cet effet une poche dans laquelle le calcul se trouve renfermé, de manière que les fragmens ne peuvent se répandre dans la cavité de l'organe. Pour s'en servir, il pratique une ponction à la région sus-pubienne, pénètre dans la vessie, et y introduit une canule au moyen de laquelle il y fait arriver son instrument. L'Académie nomme, pour examiner cette méthode, que l'auteur appelle *lithodyalie*, une commission composée de MM. Duméril, Boyer et Magendie.

Emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses. — M. le docteur Lugol lit un mémoire sur l'emploi de l'iode dans le traitement des maladies scrofuleuses. Ce mémoire étant imprimé, nous en rendrons compte prochainement.

VARIÉTÉS.

Concours de l'agrégation pour la Section de médecine.

Les épreuves ont été terminées dans le courant de ce mois, et le jury a proclamé après la dernière séance, comme agrégés à la Faculté, les candidats suivans : MM. Dalmas, Requin, Sandras, Guérard, Casimir Broussais et Royer-Collard. La voix publique a signalé quelques noms qu'on a été étonné de trouver dans la liste des vainqueurs. Mais le reproche qu'on s'accorde le plus à faire à la commission, est celui de n'avoir pas nommé le docteur Guillot, qui méritait, dit-on, une des premières places. — Nous ne saurions apprécier la justesse de cette accusation, n'ayant pas assisté aux épreuves extrêmement nombreuses du concours.

— La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles n'a pas cru devoir décerner de prix pour la question qu'elle avait mise au concours en 1828. Mais elle a voté une médaille d'honneur pour le mémoire qu'elle a distingué en première ligne, et dont l'auteur est M. Anquetin. — Deux autres mémoires, dont les auteurs ne se sont pas fait connaître, ont mérité une mention honorable.

BIBLIOGRAPHIE.

Précis d'anatomie pathologique; *par* G. Andral, *professeur à la Faculté de Médecine de Paris*, *etc. Paris*, *chez Gabon*, 1829. *in*-8.° *Deux tomes en* 3 *vol.*

De tous les moyens par lesquels on a poursuivi, depuis un demi-siècle, la connaissance du siége et de la nature des maladies, aucun n'a joui de plus de faveur ni mieux justifié ce privilége que les recherches faites sur le cadavre. Les causes pathogéniques contiennent rarement en elles-mêmes la raison suffisante des phénomènes qui suivent leur action ; les symptômes présentent, dans une foule de cas, une instabilité dont la cause nous échappe ; l'étude des influences thérapeutiques offre des difficultés de plus d'un genre, outre celles qu'elle partage avec l'étiologie et la séméiotique, qui doivent d'abord lui servir de base. L'anatomie pathologique, au contraire, a le plus souvent pour objet des états organiques permanens, dont

l'influence, quoique subordonnée aux lois inconstantes de l'organisme et, si l'on peut ainsi parler, aux caprices de la vie, a pourtant quelque chose de nécessaire et de constant. C'est à cet avantage que l'ouverture des cadavres a dû d'imprimer à la médecine moderne le caractère positif qui la distingue. Aussi est-il peu de personnes disposées à contester les services qu'a rendus l'anatomie pathologique, ceux qu'elle est appelée à rendre encore, et tout contribue à exciter le zèle des hommes qui la cultivent. Tel est, sans doute, le but de trois ouvrages sur cette branche des études médicales, publiés presque en même temps dans les trois facultés de médecine de France par MM. Andral, Lobstein et Ribes, et représentant assez fidèlement, sinon les doctrines des médecins attachés à chacune des facultés, du moins l'esprit dans lequel y est étudiée et considérée l'anatomie pathologique.

Ici se présenterait peut-être la question de savoir si des traités généraux d'anatomie pathologique, c'est-à-dire des ouvrages où l'investigation des cadavres est nécessairement présentée comme constituant une étude spéciale, comme conduisant à une science à part, sont bien propres à donner, de cet instrument employé par le pathologiste, l'idée précise qu'on doit s'en faire; il y aurait à examiner si un traité de cette espèce est rigoureusement possible à exécuter. Mais une pareille question, que nous serions tentés de résoudre négativement, nous entraînerait dans des discussions qu'il n'est pas permis d'entamer ici. Nous ferons seulement à ce sujet une simple remarque : c'est que les traités spéciaux d'anatomie pathologique commencent précisément à paraître à l'époque où l'on cesse d'en faire sur la séméiotique, et où l'on s'accorde à regarder comme une étude à-peu-près oiseuse l'histoire des *signes* séparés de celle des maladies qu'ils représentent. Quoi qu'il en soit, un traité d'anatomie pathologique, s'il demeure fidèle à son titre, n'aura guère d'autre inconvénient qu'une sécheresse rebutante, et s'il s'emplit de digressions pathologiques, on pourra tout au plus lui reprocher son nom; mais ce qui serait bon ailleurs ne peut devenir mauvais pour être placé dans un lieu où l'on ne s'attendait pas à le trouver. C'est sur ce principe que nous jugerons l'ouvrage de M. Andral. Le I.er tome de son livre contient, en effet, des choses qui ne sauraient être rigoureusement comprises sous le titre d'anatomie pathologique, mais qui n'en constituent pas moins des questions du plus haut intérêt; et si le tome II.e, consacré surtout aux descriptions vraiment anatomiques des maladies des organes, se ressent un peu de la sécheresse du genre, du moins roule-t-il sur des objets qu'il faut connaître jusque dans leurs détails, et qu'on peut étudier isolément sous tous les points de vue possibles.

Le précis d'anatomie forme donc deux parties tout-à-fait distinctes : une anatomie pathologique *générale* et une anatomie pathologique *spéciale*. La première expose tout ce que les lésions du corps humain ont de commun entre elles, soit dans leur forme extérieure, soit dans leur disposition intime, soit dans leur *mode de production*. Le premier et le plus important travail qu'ait eu à faire M. Andral, a été de reconnaître ces *communautés* (*communitates*, comme dit Bacon); de s'élever, par l'analyse, à la détermination des élémens anatomiques spéciaux, dont les combinaisons diverses constituent toutes les détériorations connues des organes. Voici le tableau de la classification à laquelle il a été conduit.

1.° Lésions de circulation.
- Augmentation de quantité de sang dans les réseaux capillaires, ou *hypersthénie*.
- Diminution de quantité de sang, ou *anémie*.

2.° Lésions de nutrition...
- Altération de l'arrangement des molécules ..... Vices de conformation.
- — de leur nombre.
  - Augmentation, ou *hypertrophie*.
  - Diminution...
    - Atrophie.
    - Ulcération.
- De leur consistance ....
  - Ramollissement.
  - Induration.
- De leur nature... Transformations celluleuse, séreuse, muqueuse, cutanée, fibreuse, cartilagineuse, osseuse.

3.° Lésions de sécrétion...
- Altération de la quantité des matières secrétées. Quantité..
  - Augmentée
    - Epanchement.
    - Flux.
  - Diminuée.
- — de leur situation ....
  - Formation en un lieu insolite. En nature.
  - Transport en un lieu insolite. En élémens.
- — de leurs qualités...........
  - Modification de composition de la sécrétion normale.
  - Sécrétion nouvelle............
    - Pus,
    - Tubercules, etc.

4.° Lésions du sang ......
- Altérations des propriétés physiques.
- — des propriétés chimiques........
- — des propriétés physiologiques....

Primitives. Consécutives.

5.° Lésions de l'innervation..
- Primitives.
- Consécutives.

La première chose qui frappe, à l'aspect de cette classification, c'est que les bases en sont toutes physiologiques. Il est évident que ce n'est pas le scalpel qui a fait l'analyse. Tous les élémens *anatomiques* de M. Andral sont des *actes* anormaux de l'organisme. La notion de leur existence comme objets dévoilés par la dissection, est comme perdue dans celle du mécanisme de leur formation. En d'autres termes, l'histoire de la production de ces élémens sert de base, et laisse à peine une place, à l'indication de leurs conditions matérielles. Il y a là, ce nous semble, un renversement de l'ordre logique des idées. Ce sont la physiologie et la pathologie qui prêtent à l'anatomie les lumières qu'elles en devraient recevoir. Mais, en se plaçant même pour un moment dans le point de vue de l'auteur, qui n'a évidemment fait que de la physiologie pathologique au lieu d'anatomie, on reconnaîtrait à sa classification un défaut plus grave encore que le précédent, c'est d'admettre comme élémens pathologiques des phénomènes d'un caractère très-différent : les uns qui sous certains rapports peuvent paraître réellement anatomiques, les autres purement physiologiques (lésions des propriétés physiologiques du sang, lésions de l'innervation); les uns simples et méritant ce nom d'élément, les autres plus ou moins complexes, non identiques dans tous les cas, n'ayant par conséquent que des caractères extrêmement vagues, et résultant quelquefois de la succession de plusieurs phénomènes élémentaires. Ainsi, pour expliquer ma pensée par quelques exemples, qu'ont de commun entr'elles les hypérémies ou congestions sanguines active, passive, mécanique, cadavérique, que l'auteur a rapprochées? Il rejette l'expression d'inflammation comme tellement vague, qu'elle a perdu toute valeur, et comme finissant par ne plus rien représenter à force de tout embrasser. Mais le mot hypérémie n'est-il pas bien plus général et plus vague, car il comprend non-seulement tous les cas rapportés à l'inflammation, mais encore des phénomènes qui n'ont avec ceux-là nulle ressemblance (hypérémie passive, mécanique, cadavérique.) Le ramollissement, placé, de même que l'hypérémie et la sécrétion de pus, au nombre des élémens pathologiques, est dans beaucoup de cas précédé par l'hypérémie ou congestion de sang, à laquelle a succédé une sécrétion d'un liquide purulent qui s'est infiltré dans le tissu. Dans d'autres cas, le ramollissement reconnaît un autre mode de formation. Nous pourrions faire des remarques analogues au sujet de plusieurs autres élémens pathologiques prétendus, tels que l'hypertrophie, l'induration, l'ulcération, etc. Et qu'on ne croie pas que ces reproches ne soient fondés que sur de vaines disputes de mots. On va voir quelles sont les conséquences de la méthode suivie par M. Andral. Quand, sur le titre d'anatomie pathologique, on se croit occupé de l'objet le plus matériel et le plus palpable des études médicales,

on est tout étonné de se trouver continuellement engagé dans des histoires d'élémens morbides abstraits, qui ne reçoivent l'existence qu'au moyen d'inductions longuement déduites, et de ne rencontrer nulle part la description de ces modifications anormales primitives, *réelles*, dont les formes prouvent, il est vrai, qu'elles sont complexes, mais que le scalpel est inhabile à décomposer. Qu'on veuille savoir, d'après le livre de M. Andral, ce qu'ont appris sur le phlegmon les investigations anatomiques, on trouvera dans un lieu l'histoire de l'excès d'innervation du tissu cellulaire; dans un autre, celle de son hyperémie active; plus loin, la description des changemens de sécrétion qui se passent dans ses mailles; ailleurs, le tableau des changemens successifs qui s'opèrent dans sa nutrition pour le ramollir, l'indurer, ou le transformer en un autre tissu, etc., etc.; mais nulle part on ne trouvera l'anatomie pathologique du phlegmon.

Les reproches qui précèdent s'appliquent particulièrement à la manière dont l'ouvrage est conçu; il en est quelques autres que nous ne pouvons nous empêcher d'adresser à la manière dont il est exécuté. Une certaine répugnance pour des opinions proclamées peut-être avec trop d'assurance, et auxquelles on veut donner une extension trop exclusive, nous paraît avoir entraîné M. Andral dans un extrême opposé. La doctrine de l'irritation a tout envahi; a voulu tout expliquer? Il faut l'exclure de la science, la montrer inhabile à rien connaître. Quand l'auteur donne dans ces exagérations, nous sommes bien convaincu qu'il y est entraîné à son insçu; mais il y a tel cas où bien des lecteurs pourraient lui supposer l'intention de détrôner un homme célèbre pour conduire à l'anarchie, ou régner en son lieu. Que M. Andral y réfléchisse, et qu'il voie s'il n'a pas quelquefois autorisé de semblables soupçons. Lorsqu'il fait, par exemple, l'histoire des tubercules, il expose toutes les circonstances qui tiennent par quelque point au développement de la maladie; il indique avec autant de bonne foi que de talent tout ce qui peut contribuer à faire regarder l'inflammation comme une des conditions principales de son développement : mais il oublie tout-à-coup l'importance qu'il avait lui-même attachée aux seules circonstances de la maladie qui nous soient connues, et montrant qu'il faut de plus reconnaître une condition spécifique inconnue; que la plupart des causes productrices de la maladie sont *généralement* débilitantes, etc., il n'hésite pas à fonder la science sur une énigme plutôt que d'adopter une doctrine qu'on ne saurait tenir pour fausse par la seule raison qu'elle est incomplète. Nous ne pouvons que signaler ici quelques défauts de l'argumentation de M. Andral. En général on y remarque un scepticisme outré à l'égard des connaissances acquises, contrastant avec une extrême facilité

à admettre ce qui peut s'éloigner des doctrines reçues. Si tels sont les erremens dans lesquels un esprit distingué a été entraîné par l'influence d'une philosophie moderne qui s'est parée du nom d'*éclectique*, cela seul répond à la critique, d'ailleurs très-vague, que M. Andral fait des principes de *l'école de l'irritation*, puisés, suivant lui, dans *l'école de la sensation ;* cela suffit pour faire apprécier les principes de *l'école* dans laquelle il a cherché lui-même ses inspirations. S'il ne donne pas d'autres bases à l'*éclectisme médical* qu'il prétend fonder, il court risque de ne pas élever bien haut l'édifice de sa nouvelle doctrine.

Le second tome du *Précis d'anatomie pathologique* est consacré, comme nous l'avons dit, à l'anatomie pathologique spéciale. L'auteur y passe en revue les divers appareils de l'économie animale, et décrit les altérations dont ils sont susceptibles, en se conformant plus ou moins rigoureusement à la division *élémentaire* établie dans le premier tome. C'est là particulièrement que le talent de l'auteur reprend tous ses avantages ; et si les défauts que nous avons cru devoir relever dans la première partie de l'ouvrage se montrent encore nécessairement dans la deuxième, ce n'est que de loin en loin, et affaiblis en quelque sorte. La partie descriptive, dans laquelle excelle M. Andral, domine, et ce qui resterait à reprendre disparaît devant l'intérêt des détails.

Nous regrettons de n'avoir pu donner de développemens aux réflexions que nous avons faites sur le *Précis d'anatomie pathologique.* On serait grandement dans l'erreur, si, mesurant la valeur de cet ouvrage sur la part en apparence plus considérable que nous avons donnée dans cet article à la critique, on en inférait que le livre de M. Andral est de peu d'importance. Les défauts que nous avons cru devoir lui reprocher ne pouvaient s'exprimer en peu de mots; ils ne portent d'ailleurs que sur une partie très-minime, et en quelque sorte accessoire de l'ouvrage, sur la partie dogmatique, qui nous semble en effet essentiellement faible. Il ne faut en chercher la source que dans le vice de la méthode adoptée par l'auteur. Mais une partie bien autrement importante, et qui constitue à elle seule presque l'ouvrage entier, nous voulons parler de la partie descriptive, est traitée avec une telle supériorité, qu'on oublie aisément tout ce qui y est étranger. Chacun des articles qui composent les deux tomes, pris en lui-même, forme en général le traité le plus complet, le plus judicieux et le plus neuf que nous ayons sur la matière qui en fait le sujet. Toutes les qualités qui brillent à un haut degré dans la *Clinique médicale*, ouvrage qui a fondé à si juste titre la réputation de l'auteur, se montrent dans le *Précis d'anatomie pathologique.* On remarquera surtout dans le premier tome les chapitres consacrés au

tubercule et à la mélanose, et l'on regrettera que M. Andral n'en ait pas fait de semblables sur le cancer, sous prétexte que c'est une maladie composée, en quoi elle ne diffère peut-être pas essentiellement des précédentes, qu'on ne saurait regarder comme *élémentaires* dans le sens que ce pathologiste attache à ce mot. On distinguera aussi particulièrement, dans le tome second, les chapitres qui concernent les lésions des organes digestifs et pulmonaires. RAIGE-DELORME.

Voyage médical autour du monde, exécuté sur la corvette du Roi la Coquille; *commandée par M. L. I. Duperrey, pendant les années* 1822, 1823, 1824 et 1825; *par* R. P. LESSON. *Paris*, 1829. *In*-8.° 244 *p.*

M. Lesson s'était déjà fait connaître par de remarquables travaux en histoire naturelle, lorsque le ministre le désigna pour accompagner M. Duperrey comme naturaliste et comme médecin. Il a parfaitement justifié le choix honorable dont il avait été l'objet; et à son retour, il s'est empressé de publier sous le titre modeste de voyage médical autour du monde, d'abord, le Journal de sa longue course, puis quelques-unes de ses recherches d'histoire naturelle.

Le Journal n'est pas un ennuyeux cahier de visite, où sont consignés les noms, âge, date d'invasion, etc., des malades du vaisseau; mais on y trouve en même temps la description rapide des pays parcourus, les relevés météorologiques, et en un mot des espèces de croquis qui renferment, il est vrai, peu de médecine proprement dite, mais beaucoup d'hygiène générale et d'histoire naturelle. Pour qui veut apprécier en même temps l'influence des changemens des climats sur l'économie, et celle des moyens que l'étude de l'hygiène met dans les mains d'un médecin habile, il sera curieux de lire le livre de M. Lesson; car dans un voyage de trois années autour du monde, il n'est pas mort un seul homme de l'équipage.

Il n'y a qu'à louer dans le livre de M. Lesson, et c'est ce qui nous fait regretter davantage ce qui ne s'y trouve pas : on eût, en effet, désiré que l'auteur insistât particulièrement sur la description des maladies qui affectent les habitans des parages qu'il a visités, et de celles auxquelles sont exposés les Européens que la guerre, le commerce ou la curiosité entraînent dans ces mers lointaines. Mais il serait injuste d'exiger des notions satisfaisantes à ce sujet : il eût été, en effet, difficile, pendant le court séjour que le médecin-voyageur a fait dans chacun des lieux qu'il a parcourus, de se livrer à toutes les observations capables d'éclairer ces points de pathologie. Toutefois son livre contient des détails intéressans sur l'éléphantiasis qui affecte un grand nombre des habitans de Taïti et sur plusieurs autres affections observées dans diverses contrées. On y trouvera

surtout des renseignemens extrêmement curieux sur l'exercice de la médecine et sur certaines pratiques chez plusieurs peuplades sauvages. Si quelque enthousiaste pouvait être encore séduit par l'idée du bonheur et de la santé dont un philosophe célèbre s'est plu à gratifier l'homme de la nature, quelques pages du livre de M. Lesson suffiraient pour le détromper. Il n'aurait qu'à jeter les yeux sur celles où ce médecin a consigné les judicieuses observations qu'il a faites sur les hommes qui vivent près de Sidney, à la Nouvelle Hollande, dans cet état de nature si vanté, il verrait le catarrhe pulmonaire, la phthisie, sévissant sur un grand nombre de ces heureux mortels, des dartres hideuses, de degoûtans ulcères couvrant le corps d'une foule d'entr'eux.

Cet ouvrage est terminé par un mémoire très-remarquable sur les diverses races humaines répandues sur les îles du Grand-Océan, et considérées sous les rapports physiologiques, naturels et moraux. Dans ce mémoire, M. Lesson a fait preuve de connaissances étendues, et il a habilement mis à profit les recherches et les travaux que seul il a été à portée de faire. — L'intérêt des détails dont le livre de M. Lesson est rempli, le style rapide et élégant avec lequel il est écrit, lui assurent de nombreux lecteurs, non seulement parmi les médecins et les naturalistes, mais encore parmi ceux qui se plaisent dans le récit des courses lointaines.

Recherches anatomiques et physiologiques sur l'emphysème du poumon; mémoire lu à l'Académie de Médecine, le 10 février 1829, par le docteur Piedagnel. *Broch. in*-8.°, 66 *pp.*

Tous les anatomistes se sont accordés jusqu'à ce jour à désigner la *crépitation* comme un des caractères du tissu pulmonaire dans l'état sain; chacun sait, en effet, qu'en pressant entre les doigts une portion de poumon, la substance spongieuse de ces organes produit alors un frémissement plus ou moins profond, dû au déplacement de l'air contenu dans les ramifications bronchiques de la partie comprimée. Il est évident que c'est ce phénomène que tous les observateurs qualifient habituellement de *crépitation*; mais c'est à tort qu'on emploie généralement cette expression, qui donne une idée fausse du bruit particulier qu'on détermine en pressant modérément une portion de poumon sain; car la sensation et le bruit léger qu'on perçoit sont certainement différens de ceux qui existent dans le tissu cellulaire ou tout autre organe rendu emphysémateux par l'insufflation ou l'infiltration de l'air. L'auteur s'élève donc avec raison contre une opinion qui résulte moins d'une erreur d'observation que d'une inexactitude dans le langage anatomique, opinion qui est surtout entretenue par cette dernière cause. Mais nous ajouterons que la *crépitation* a lieu dans un poumon très-sain, pour peu qu'il y ait

dans les bronches un liquide ou des mucosités écumeuses ; cette remarque, que l'auteur aurait dû faire, diminue beaucoup la valeur et les conséquences du phénomène sur lequel il appelle l'attention. Après avoir établi, d'après des expériences sur les animaux, que la crepitation ne se manifeste pas dans les poumons sains des animaux morts, tandis qu'on y détermine à volonté ce phénomène ou qu'il s'y produit accidentellement, M. P. répète les mêmes expériences chez l'homme, sur le cadavre ; il arrive aux mêmes résultats, et établit que le bruit qu'on nomme crépitation n'a jamais lieu que lorsque le poumon est devenu emphysémateux par suite de la rupture de ramuscules ou de vésicules bronchiques, et de la pénétration de l'air dans le tissu cellulaire du poumon. Notre objection a montré que cette assertion n'est pas exacte.

L'auteur examine ensuite quelles sont les suites de l'emphysème du poumon chez l'homme ; il fait voir que cette altération est complètement différente de la dilatation des vésicules pulmonaires, et après avoir étudié les causes qui peuvent donner lieu à cette altération, il arrive aux conclusions suivantes :

1.° Dans l'état sain, pendant la vie et après la mort, les poumons de l'homme et des animaux ne sont pas *crépitans* ;

2.° La *crépitation* est un phénomène qui indique l'emphysème des poumons, et qui est déterminé par la rupture des parois des cellules pulmonaires et du tissu cellulaire qui les unit, et par le passage de l'air à travers ces parois déchirées ;

3.° L'emphysème du poumon n'est autre chose que l'air contenu dans le tissu cellulaire de cet organe, et non la dilatation des vésicules aériennes ;

4.° L'emphysème peut être produit par l'air arrivant au poumon par la trachée artère (insufflation pulmonaire forcée), ou bien par l'air injecté dans le cœur ;

5.° Lorsque l'air arrive au poumon par la trachée artère pour déterminer l'emphysème, il peut produire la mort instantanément (désorganisation du poumon), ou bien lentement (hématose incomplète ;)

6.° L'emphysème du poumon est plus fréquent qu'on ne l'avait pensé jusqu'alors, et il devient, dans plusieurs cas, la cause déterminante de la mort ;

7.° L'injection de l'air, accidentelle ou volontaire, dans le système sanguin détermine la mort, en produisant l'emphysème du poumon.

Traité des moyens de reconnaître les falsifications des drogues simples et composées, et d'en constater le degré de pureté ; par A. Bussy, *professeur de chimie à l'Ecole de pharmacie, et* A. F. Boutron-Charlard, *pharmacien, membre de l'Académie royale de Médecine. Paris*, 1829. *In-8.° de* 500 *pages avec pl. Prix*, 7 *fr.*

La falsification des drogues simples et composées a été pratiquée de

tout temps et dans toutes les contrées, mais les événemens politiques qui ont isolé la France des autres nations à diverses époques, et qui l'ont forcée à se créer des ressources dans son propre sein, ont rendu les fraudes et les substitutions plus communes dans ce pays que dans aucun autre. Ces fraudes sont devenues tellement multipliées, particulièrement depuis quelques années, qu'on peut dire qu'elles constituent en quelque sorte aujourd'hui un art particulier, contre lequel n'existe encore aucune disposition législative. Plusieurs écrits ont été déja publiés pour dévoiler ce trafic coupable, qui compromet à la fois l'existence des malades et la réputation du médecin, dont le traitement reste inefficace par l'emploi de médicamens falsifiés. Mais l'extension que ces manœuvres frauduleuses ont acquise aujourd'hui, rendait indispensable un ouvrage dans lequel on pût trouver exposées avec clarté les nombreuses falsifications dont il s'agit. Tel est le but que se sont proposé les auteurs du traité que nous annonçons; ils ne se sont pas bornés à faire connaître les sophistications des drogues simples et composées, ils ont encore indiqué les moyens qu'on peut mettre en pratique pour déterminer le degré de pureté de beaucoup de produits usités en médecine et dans les arts, qui, sans être falsifiés à dessein, se trouvent toujours dans le commerce mélangés à des quantités variables de matières étrangères, tels que les acides, l'alcohol, les chlorures de chaux et de soude, l'oxyde de manganèse, la potasse, la soude, etc. etc. Cette partie de l'ouvrage, traitée avec un soin particulier, peut être consultée avec avantage par les fabricans et par tous ceux qui sont appelés, dans des cas d'expertise judiciaire, à donner leur opinion sur la valeur et la qualité de ces produits.

La lecture de cet ouvrage montre que les auteurs se sont attachés à y réunir l'exposé des diverses falsifications déja publiées, et qui sont éparses dans une multitude d'ouvrages et d'écrits périodiques : ils en ont eux-mêmes fait connaître qu'il importait de signaler. Nous croyons que l'utilité du travail de MM Bussy et Boutron-Charlard, ne saurait être contestée, et la forme de dictionnaire qu'ils ont donnée à leur ouvrage, si elle n'est pas méthodique, présente des avantages réels en facilitant singulièrement les recherches. Les auteurs avaient deux écueils à éviter dans l'exposition des nombreux sujets qu'ils devaient traiter; en disant trop, ils donnaient eux-mêmes de nouvelles lumières aux fraudeurs; en étant trop concis, ils pouvaient nuire à la clarté de l'exposition des moyens d'essai qu'ils indiquent. De ces deux difficultés, la première était la plus importante à éluder, et nous pensons que dans un ouvrage de ce genre, il fallait plutôt encourir le reproche de trop de concision, ce qui ne peut être un inconvénient pour les pharmaciens et les experts instruits, que d'entrer dans une foule de détails auxquels une pratique éclairée sait toujours suppléer. Cependant les auteurs se sont attachés à rendre leurs procédés facilement applicables, en réduisant les manipulations à leur plus grande simplicité, tout en conservant au résultat l'exactitude et la précision que commandent l'état actuel de la chimie, et la nature d'un ouvrage destiné à servir de guide aux négocians dans les contestations commerciales. Ajoutons que l'importance du traité de M. M Bussy et Boutron-Charlard, sera particulièrement appréciée par les pharmaciens, les droguistes et les médecins qui, isolés des grandes villes et des ressources qu'elles offrent, peuvent trouver dans cet ouvrage, des moyens simples et faciles de s'éclairer sur la qualité des substances qui leur sont envoyées, et qu'ils doivent employer.

FIN DU VINGTIÈME VOLUME.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE VINGTIÈME VOLUME DES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

FIN DE LA TABLE.



Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n° 20.